جامعة عمار ثليجي - الأغواط -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الموضوع:

التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة عيادية ل 5 حالات في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم بمدينة الأغواط

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:
*التدير رقيـــة
* عيساوي حجيبة

تحت إشراف الأستاذ:
*د. دعماش خديجة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذة	جخدم فتيحة	**رئيسا**
الأستاذة	دعماش خديجة	**مشرفا ومقررا**
الأستاذة	بيقع صليحة	**مناقشا**

الموسم الجامعي:2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال الله تعالى :((لأن شكرتم لأزيدنكم و لأن كفرتم إن عذابي لشديد)).

(ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين).

نحمد الله حمدا كثيرا مباركا فيه يوافي نعمته ان سهل لنا مبتغانا ووفقنا وامرنا بالعزيمة و الارادة والصبر لإتمام بحثنا هذا .

نتقدم الى كل من كان معنا من البداية وقدم لنا يد العون وعلى رأسهم الأستاذة الكريمة " دعماش خديجة" بفضلها علينا وعرفانا لما بما قدمته لنا من توجيهات ونصائح فكانت مشرفة وموجهة بعطائها وتوجيهاتها القيمة التي ساهمت بإخراج بحثنا الى النور ،فيعجز القلم وتعجز الكلمات عن التعبير لها عن ما قدمته ،فنسأل الله ان يجزيها عنا كل الجزاء

كما لا يفوتنا ان نتقدم بجزيل الشكر الى السيد مسؤول مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم وإلى الأخصائية النفسانية "ن ف" والى كل عمال المصلحة الذين قدموا لنا يد العون والمساعدة لإنجاز هذا العمل .

والى كل المرضى الذين صبروا معنا على إتمام هذا العمل ونسأل الله لهم الشفاء العاجل

فتمنياتنا قد وفينا في إثراء مكتبة المعلومات

لكي نفيد بها الجيل المثقف بصفة عامة

و الباحث بصفة خاصة. الطالبتان

.

إهداء

القلوب تتسامح دوما ومهما يكن الظلم ،ونفوس

لاتغضب ابدا بل كاظمة الغيظ ، والعيون تنظر لجلال

مباح لاغير والأذن لاتنصت إلا لكلام في الخير

والأيدي تنفق سخاء حتى لو في الفقر والقدم تسعى

دائما وتخطوا للأمام وهي صاحبة الحق

أهدي العمل الذي وفقنا الله لإتمامه بعد تعب وجد

وجهد إلى والدي الكريمين والى أساتذتي ومعلمي

من الإبتدائي حتى الجامعة الذين سعوا دائما لتقديم

الأفضل لنا والى إخوتي وأخواتي الذين ساعدوني

في إتمام دراستي

رقية

إهـــــداء

أهدي ثمرة هذا العمل:

إلى أشرف خلق الله سيد المرسلين نبي الهدى محمد رسول الله عليه الصلاة و السلام الذي أخرجنا من الظلمات إلى النور بطلب العلم.

إلى نبع الحنان.....أمي حفظها الله

الى رمز التضحية.....أبي الغالي بارك الله في عمره

الى رمز الوفاء والمحبة .....إخوتي وفقهم الله جميعا

و إلى صديقتي التي قاسمتني جهدي هذا "رقية".

الى كل أقاربي وأصدقائي .....أدام الله المحبة والعافية علينا

الى طلبة علم النفس العيادي.....الى كل طالب علم ....الى الأمة الإسلامية جمعاء

حجيبة

ملخص الدراســــــــــــة:

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مستشفى أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط ،والمقارنة بينهم في مستوى التوجه نحو الحياة حسب الجنس ومدة الاصابة والحالة الاجتماعية وذلك على 5 حالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن ،وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي طريقة دراسة الحالة و استخدام مقياس التوجه نحو الحياة من إعداد شاير وكافر (1985) ترجمة بدر الانصاري(2002)،إضافة الى دليل المقابلة المعد من طرف الباحثتين ،وقد توصلنا الى مجموعة من النتائج تلخصت في أن:

ـ التوجه نحو الحياة مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي في مستشفى أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط ،حيث اقتربت من الدرجة الكلية بنسبة تتراوح ما بين 76 . 84 % ما عدا حالة واحدة قل اقترابها وذلك بنسبة 58 % ونتائج المقابلة والملاحظة أكدت على ذلك

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مستشفى أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس لصالح الذكور وذلك بنسبة 80% بينما الإناث فقد كان بنسبة 72% ونتائج الملاحظة والمقابلة أكدت على ذلك

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مستشفى أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب مدة الإصابة وذلك بنسبة 76% ،71% ،ما عدا فترتين اتفقتا بنسبة 80% وقد كان الاختلاف لصالحهما ،ونتائج المقابلة والملاحظة أكدت ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مستشفى أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الاجتماعية لصالح الاعزب بنسبة 82 %ثم المطلق بنسبة 80 % وأخيرا المتزوج بنسبة 67 %ونتائج الملاحظة والمقابلة أكدت على ذلك

الكلمات المفتاحية : التوجه نحو الحياة ،مستوى ،مرتفع ،القصور الكلوي ،مرضى القصور الكلوي المزمن .

Study summary:

The study aimed to find out the level of orientation towards life among patients with renal insufficiency in the Hospital for Kidney Diseases and Blood Filtering Kamal Sahiri in Laghouat city, and to compare them in the level of orientation towards life according to gender, duration of injury and marital status on 5 cases with chronic renal insufficiency. Descriptive Case Study Method and Use of the Life Orientation Scale prepared by Shire and Kafir (1985), translated by Badr Al-Ansari (2002), in addition to the interview guide prepared by the two researchers, and we have reached a set of results summarized as follows:

.The orientation towards life is high among patients with renal failure in the Kidney Diseases and Blood Filter Hospital, Kamal Sahiri in Laghouat city, as it approached the total score by a rate ranging between 76-84% except for one case whose approach decreased by 58%. The results of the interview and the observation confirmed that

The level of orientation towards life among patients with renal insufficiency in the Kidney Diseases and Blood Filter Hospital, Kamal Sahiri, in Laghouat city, changes according to gender in favor of males by 80%, while females it was 72%, and the results of the observation and the interview confirmed that

The level of orientation towards life among patients with renal failure in the Kidney Diseases and Blood Filter Hospital, Kamal Sahiri, in the city of Laghouat, varies according to the duration of the injury, by 76%, 71%, except for two periods that agree by 80% and the difference was in their favor, and the results of the interview and the observation confirmed that

.The level of orientation towards life among patients with kidney failure and blood filtering, Kamal Sahiri, in the city of Laghouat, changes according to marital status in favor of singles by 82%, then divorced by 80%, and finally married by 67%. The results of the observation and the interview confirmed that

Key words: life orientation, level, high, renal impairment, patients with chronic renal insufficiency

فهرس المحتويـــــــــــــــات :

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	
الاهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	ب
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	ح
فهرس الملاحق	خ
مقدمة	
الجانب النظري :	
الفصل الأول :إشكالية الدراسة وإعتباراتها	
1 ـ الإشكالية الدراسة	17
2 ـ فرضيات الدراسة	20
3 ـ أهمية الدراسة	20
4 ـ أهداف الدراسة	21
5 ـ أسباب اختيار الموضوع	21
6 ـ المفاهيم الأساسية للدراسة	22
7 ـ الدراسات السابقة	22
8 ـ التعقيب على الدراسات السابقة	25
9 ـ موقف الباحثتان من الدراسات السابقة	28
الفصل الثاني : التوجه نحو الحياة	
تمهيد	31
1 ـ تعريف التوجه نحو الحياة	31
2 ـ علاقة التوجه نحو الحياة ببعض المفاهيم	32
3 ـ أبعاد التوجه نحو الحياة	37
4 ـ مظاهر التوجه نحو الحياة	39
5 ـ معوقات التوجه نحو الحياة	41

6 ـ العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة	42
7 ـ النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة	44
8 ـ نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة	48
خلاصة الفصل	51
الفصل الثالث :القصور الكلوي	
تمهيد	54
1 ـ تعريف القصور الكلوي	54
2 ـ السياق التاريخي للقصور الكلوي	54
3 ـ طرق تشخيص القصور الكلوي	55
4 ـ أنواع القصور الكلوي	56
5 ـ الحمية الغذائية لمرضى القصور الكلوي	63
6 ـ إنعكاسات القصور الكلوي على الفرد	63
7 ـ التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي	66
8 ـ الوقاية من مرض القصور الكلوي	68
خلاصة الفصل	69
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	73
1 ـ منهج الدراسة	73
2 ـ حدود الدراسة	73
3 ـ الدراسة الإستطلاعية	74
4 ـ الدراسة الأساسية	74
5 ـ مجموعة الدراسة	74
6 ـ أدوات الدراسة	75
خلاصة الفصل	79
الجانب التطبيقي :عرض تحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	82
1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	82
1 ـ 1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	82

1 ـ 2 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	93
1 ـ 2 ـ 1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	93
1 ـ 2 ـ 2 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	94
1 ـ 2 ـ 3 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	96
خلاصة الفصل	98
استنتاج عام	100
خاتمة	102
إقتراحات	102
قائمة المراجع	104
الملاحق	111

فهرس الجداول :

عنوان الجدول	رقم الصفحة
الجدول رقم(1) يوضح خصائص مجموعة الدراسة	75
الجدول رقم(2) يمثل البيانات الخاصة بحساب صدق مقياس التوجه نحو الحياة عن طريق الصدق التمييزي (إختبار الدلالة (**T test**))	77
الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس التوجه نحو الحياة عن طريق التجزئة النصفية :	78
الجدول رقم (4) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "فاطمة"	84
الجدول رقم (5) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "رضا"	85
الجدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "عائشة"	87
الجدول رقم (7) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "علي"	88
الجدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "سلمى"	89
الجدول رقم (9) يمثل نتائج الفرضية العامة	90
الجدول رقم (10) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	93
الجدول رقم (11) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	94
الجدول رقم (12) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	96

فهرس الملاحـــــــــــــق:

العنـــــــــــــــــــوان	رقم الصفحة
مقياس التوجه نحو الحياة	111
دليل المقابلة	112

مقدمـــــــة

مقدمـــــــــــــــــــــــة :

لقد انصب اهتمام علم النفس قديما على مواقف الإحباط الألم والضعف ما أدى به إلى التركيز على علاج الإضطرابات النفسية والعقلية الناتجة عنها ،لكن في علم النفس الحديث خاصة مع ظهور علم النفس الإيجابي تحول إلى التركيز أكثر على إيجابيات الشخصية الإنسانية وذلك بالنظر إلى جوانب القوة التي تمكن الفرد من تجاوز العقبات ،حيث انطوت تحته عدة مصطلحات تشير إلى الايجابية ،كالتوجه نحو الحياة الذي يعبر عن نظرة الفرد الإيجابية أو السلبية للمستقبل ،إضافة إلى التفاؤل ،الرضا ،الإحساس بنوعية الحياة وجودتها...الخ ولم يفرق في ذلك بين المريض والأصح فهو يرى ان كل فرد إلا ولديه جانب ايجابي يتمتع به والذي يمكن من خلاله ان يطفو على الجوانب السلبية.

وما هو معروف أن الحياة في تغيرات وتقلبات مستمرة تارة حلوة وتارة مرة ،الأمر الذي يساهم في استشراف المستقبل ويعتمد كذلك و بدرجة أكبر على شخصية الفرد نفسه ،فالبعض يعيش ظروف صعبة لكنه يتوجه نحو الحياة بإيجاب وتفاؤل وأمل على عكس غيره الذي يعيش يتوجه نحوها بالتشاؤم وفقدان الأمل.

ويعتبر القصور الكلوي من الأمراض التى تفرض على صاحبها نمطا قاسيا للعيش ،ذلك أنه غير قابل للشفاء بل يبقى ملازما للمريض طول حياته ما لم يتم زراعة كلية سليمة ،ما قد يدفع بهم الى التوجه نحو الحياة إيجابا أو سلبا

وانطلاقا من ذلك كله يأتي اهتمامنا بهذا المتغير الإيجابي وهو التوجه نحو الحياة الذي يعبر عن توقعات الأفراد ووجهات نظرهم الشخصية تجاه المستقبل التى تؤثر على الفرد بما في ذلك المساهمة في التأقلم مع المرض أو تأزمه من جهة ،وكذا التزايد المستمر لمرض القصور الكلوي وتأثراته النفسية والجسمية والإجتماعية من جهة اخرى ،إلا أن ما أثار فينا الفضول هو البحث عما إن كان مستوى التوجه نحو الحياة مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي خاصة مع الظروف التي يعيشونها ،وكذا محاولة منا لرفع مستوى الإيجابية وتعزيز الصحة الإيجابية.

ومن أجل ذلك كله قسمت هذه الدراسة جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي:

الجانب النظري :حاولنا التطرق فيه الى الجوانب النظرية للموضوع ،ويحتوي على 03 فصول :بداية بالفصل الأول :الذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة واعتباراتها ،بدءا بإشكالية الدراسة وفرضياتها ،إضافة لأسباب اختيار الموضوع ،أهمية وأهداف الدراسة ،المفاهيم الأساسية الدراسة وكذا الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع والتعقيب عليها وأخيرا موقف الباحثتان من الدراسات. الفصل الثاني :تحدثنا فيه عن التوجه نحو الحياة بداية بتعريفه وعلاقته ببعض المفاهيم وأبعاده إضافة إلى مظاهر ومعوقات التوجه نحو الحياة وكذا العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة والنظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة ،أخيرا نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة .وفي الفصل الثالث :تطرقنا فيه لمرض القصور الكلوي بدءا بتعريف مرض القصور الكلوي والسياق التاريخي لمرض القصور الكلوي ، وتشخيصه ،وأنواعه ،الحمية الغذائية وكذا انعكاساته على المريض ثم التكفل النفسي بمريض القصور الكلوي ،وأخير طرق الوقاية من المرض.

أما الجانب التطبيقي :فقد احتوى على فصلين وهما:

الفصل الرابع :وقد عني بالإجراءات المنهجية وذلك بذكر منهج الدراسة وحدودها ثم الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية وما تحتويه من مجموعة الدراسة ،وأخيرا أدوات الدراسة .والفصل الخامس: خصص لعرض ومناقشة النتائج ،وذلك بعرض نتائج الفرضيات ومناقشتها ،استنتاج عام ،وفي الأخير خاتمة واقتراحات،إضافة لقائمة المصادر والمرجع والملاحق بما فيها دليل المقابلة ومقياس التوجه نحو الحياة .

الجانـــــــب النـــــــــظري

الفصـــــــــــــــل الأول:

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1 ـ إشكالية الدراسة

2 ـ فرضيات الدراسة

3 ـ أهمية الدراسة

4 ـ أهداف الدراسة

5 ـ أسباب اختيار الموضوع

6 ـ المفاهيم الأساسية للدراسة

7 ـ الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

9 ـ موقف الباحثتان من الدراسات السابقة

إشكاليـــــــة الدراسة:

تعد الصحة الأساس الضروري لأداء أي شيء في الحياة فالعمل والتعليم ،السفر...الخ كلا بحاجة لوجود صحة جيدة ،كما تعتبر من أعظم الثروات التى يمتلكها الإنسان ،إذ يقول المثل الشعبي"الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى " فهي تمكن الإنسان من تحقيق كل ما يصبوا إليه ما يحقق له نوع من الإستقرار.

وفي ظل ظروف الحياة وتطوراتها مكنت الفرد من تحقيق أمور كانت صعبة المنال وبالمقابل ساهمت في إعتلال الصحة ،إذ عرضته للإصابة بعدة أمراض وذلك نتيجة تضافر عدة عوامل نفسية واجتماعية وبيئية إضافة الى أساليب التغذية الخاطئة ونقص الوعي الصحي وغيرها ،ما سبب العجز لكثير من الافراد ولاسيما وأنها تفقدهم بعض القدرات التي كانوا يتمتعون بها.

والجدير بالذكر أن من بين المشكلات التي يمكن ان يتعرض لها الشخص ،مرض القصور الكلوي الذي يعد من الأمراض المزمنة والمنتشرة في الآونة الأخير،والذي يعرف بأنه "عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول والذي سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن العمليات الإيضية والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم " (شيلي تايلور ،2008 :85)ما ينغص حياته ويهددها على اعتبار الكلية عضو مهم لتوازن جسم الإنسان واستمرار وجوده.

ولا يطرح مرض القصور الكلوي مشكلة ملازمته للمريض طول حياته فقط ،بل يضيف على ذلك النهج الذي يفرضه عليه للحفاظ على حياته ما لم يتم علاجه ،ومن هذه الزاوية تتأثر حياة و مستقبل المصاب ،خاصة في بدايات المرض ولمن له مسؤوليات تجاه أهله وبيته.

والملفت للإنتباه أن أشخاص كثر أصيبوا به ،لكن اختلفت تأثيراته تبعا لاختلافات عدة منها تباين وجهات النظر ،فالبعض يصاب به لكن نراه يعيش بنوع من الايجابية والتفاؤل في الحياة رغم المرض في حين نجد البعض الآخر ينغمس في معاناته ويتوقع بذلك حدوث الشر كما تمتاز حياته بالتشاؤم واليأس ،هاتان النظرتان نطلق عليهما بالتوجه نحو الحياة الذي يشير الى النزعة أو الميل الى التفاؤل وتوقع حدوث اشياء ايجابية أو الميل للتشاؤم وتوقع أحداث سيئة ،إذ يعرفه شاير وكافر " بأنه نظرة إستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير

ويرنوا الى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك فهو سمة مرتبطة إرتباطا عاليا بالصحة النفسية الجيدة "(احمد عبد اللطيف ابو سعد ،2011 : 95) .

وقد اهتم بهذا المفهوم علم النفس الإيجابي الى جانب مفهوم السعادة ،الرفاهية الشخصية ،جودة الحياة ،الامل ...الخ ،الذي يركز على جوانب القوة في الإنسان واستثمارها لحل مشكلاته بدل التركيز على الجوانب السلبية والمرضية من خلال تنمية المفاهيم الإيجابية لديه.

فالتوجه نحو الحياة رغم ارتباطه بالمستقبل إلا أنه يؤثر على الحياة الآنية للفرد ورغم أنه شعور وتوقع داخلي لكنه يظهر في سلوكيات وأفعال الأشخاص الخارجية بما فيهم مرضى القصور الكلوي ،علاوة على ذلك أن الأوضاع التى يعيشها مرضى القصور الكلوي وطبيعة شخصيتهم يدفعهم لتغليب نوع على آخر في التوجه نحو الحياة.

وقد لاقت هذه الفئة اهتماما واسعا ترجم في عدة من دراسات ،يرى بعضها أن مرض القصور الكلوي يولد القلق والإكتئاب لصاحبه ،فقد أثبتت دراسة غالب رضوان (2015) حول قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا بنسبة 73% ،وكذا دراسة سعادة ابراهيم محمد سلامة (2011) حول اعراض القلق والاكتئاب و اساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي التى توصلت من خلالها الى أن هذه الفئة يعانون من قلق خارجي المنشأ بنسبة 73.3% ،ووجد أن درجة إنتشار الاكتئاب كان بنسبة 19.8 % .كما يؤثر على مكانة المريض الأسرية والإجتماعية ،حيث توصلت دراسة صديقي فاطنة (2010)عن تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض الى أن القصور الكلوي يؤثر على مكانة المريض داخل أسرته وعلى عمله وعلاقاته الزوجية والى أن بعض المتمدرسين أثر على دراستهم ودفعهم الى ترك مقاعد الدراسة. وبحكم أن الإنسان إبن بيته ومرآته فإنه يفسر المرض مثلما يفسره المجتمع الذي ينتمي إليه ،وهذا ما أشارت إليه دراسة نوال باشا (ب،س)أن مرض القصور الكلوي يحمل دلالات إجتماعية من بينها الموت الخطر الإعاقة العجز كما أن تفسر الإصابة بالمرض الى عوامل عقائدية واجتماعية وثقافية تعكس الواقع الأسري والإجتماعي المعاش.

لكن آخرون أثبتوا عكس ذلك مثل زكرياء أدم محمد صالح مكي (2013) في دراسته عن الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي التي توصلت الى أن مستوى صحة النفسية لديهم كانت مرتفع بنسبة 59 % .كما يتمتعون ببعض الصفات الإيجابية كنوعية الحياة ،فقد أثبتت دراسة سامية عدائكة (2017)عن المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء بالقصور الكلوي أن 31% من المسنين المصابين بالعجز الكلوي يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة ،وكذا دراسة أفيش مسعود آخرون (2017) حول التوجه نحو الحياة والرفاهية الذاتية والدعم الإجتماعي كمتنبئين بجودة الحياة في المرضي الذين يعانون من أمراض الكلى في نهاية المرحلة التى أثبتت أن التوجه نحو الحياة والدعم الإجتماعي والرفاهية الذاتية تنبأ بشكل إيجابي وإيجابي بجودة الحياة المتعلقة بالصحة. وتوصلت دراسة فوزية بن كمشي (2013) حول مقارنة إستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة.

هذا التضارب في الرأي ومع تركيز بعضها على الجانب السلبي وإغفال البعض الاخر أو عدم تعمقه أكثر في مفهوم التوجه نحو الحياة الذي يعتبر من الركائز الأساسية في حياة الإنسان والمؤثر في تقبله للمرض وبالتالي امتثاله للعلاج هذا ما قدنا للإهتمام بالتوجه نحو الحياة كمتغير يستحق الدراسة والتمعن خاصة لدى مرضى القصور الكلوي وذلك بطرح الإشكال التالي :ما مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط؟

ويتفرع منه أسئلة جزئية وهي:

- هل مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس؟
- هل مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الإجتماعية؟
- هل مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب بمدة الاصابة؟

2/فرضيات الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة والجانب النظري نفترض ما يلي:

الفرضية العامة

ـ التوجه نحو الحياة مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط

الفرضيات الجزئية :

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس.

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب مدة الإصابة.

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الاجتماعية.

3/أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في بعدين :

الأول نظري : والمتمثل في:

1 ـ أن التوجه نحو الحياة من المفاهيم المهمة في علم النفس خاصة علم النفس الإيجابي والذي ينبغي الإهتمام به في ظل المعاناة التي يعيشها مرضى القصور الكلوي.

2 ـ الحداثة النسبية لمتغير التوجه نحو الحياة وندرة تناوله خاصة لدى هذه الفئة.

3 ـ تعتبر الدراسة الحالية إضافة جديدة لأدبيات علم النفس.

والثاني تطبيقي: والمتمثل في:

إذ تمثل نتائج الدراسة وصفا تحليليا لمتغير مشكلة الدراسة.

كما يمكن وتفتح المجال لدراسات أخرى مستقبلا.

4/أهداف الدراسة:

بما أ لكل بحث علمي أهداف يسعى للوصول إليها فإن أهداف دراستا تتمحور حول النقاط التالية:

1 ـ الكشف عن مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط.

2 ـ التعرف عما إن كان مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس.

3 ـ الكشف عما إن كان مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب مدة الإصابة.

4 ـ الكشف عما إن كان مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الإجتماعية.

5/أسباب اختيار الموضوع:

لاشك وأن لكل موضوع دوافع تدفع الباحث لدراسته وتكمن أسباب اختيارنا لهذا الموضوع فيما يلي :

1 ـ قلة الدراسات حول هذا الموضوع حسب علم الباحثتان .

2 ـ إنتشار القصور الكلي بكثرة في عصرنا الحالي.

3 ـ احتوائه على متغير حديث وهو التوجه نحو الحياة.

6/المفاهيم الاساسية للدراسة :

1/التوجه نحو الحياة:

عرفه " شاير وكافر" بأنه النزعة او الميل للتفاؤل او التوقع العام للفرد بحدوث اشياء حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة وهي سمة مرتبطة ارتباطا حاليا النفسية الجيدة .

*هو نظرة استبشارية نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الافضل وينتظر حدوث الخير ويرنو الى النجاح ويستبعد ماخلا ذلك (احمد عبد اللطيف ابو سعد ،2011 :95).

تعريف الاجرائي :

هو النظرة الايجابية للحياة والمستقبل بتفاؤل وأمل رغم المعانات التي يعيشها مرضى القصور الكلوي وينعكس بالدرجة التي يحصل عليها مريض القصور الكلوي على مقياس التوجه نحو الحياة لشايير وكافر(1985)ترجمة بدر محمد الانصاري(2002).

2/ القصور الكلوي :

هو عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول والذي يؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن عمليات الايضية والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم (شيلي تايلور ،2008 : 85)

تعريف الاجرائي :

نقصد به عدم قدرة الكلى على أداء وظائفها مما يتسبب في ظهور مرض القصور الكلوي الحاد او المزمن وذلك لخمس حالات تتراوح أعمارهم مابين 32 إلى 50 سنة والتي تخضع لعملية الغسيل الكلوي .

7/ الدراسات السابقة :

من خلال دراستنا لهذا الموضوع أمكن للباحثتين إدراج دراسات مطابقة وغير مطابقة وبدأنا ترتيبها من الأقدم الى الأحدث.

1/دراسة فوزية بن كمشي 2013 بعنوان **مقارنة إستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور** الكلوي دراسة ميدانية بجامعة محمد لمين دباغين بسطيف ،هدفت الدراسة للتعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن على عينة قوامها 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمن باستعمال استبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة باستخدام المنهج الوصفي المقارن وقد توصلت الباحثة في دراستها على انه لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وان الاستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين من المتمركزة حول الانفعال لدى افراد العينة .

لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة وجاءت كل ابعاد جودة الحياة منخفضة.

2/دراسة زكريا آدم محمد صالح مكي(2013) بعنوان **الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي** ،وقد هدفت دراسة الى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والقصور الكلوي المزمن وبعض المتغيرات ،على عينة كان حجمها(50 مريضا) مصابا بالفشل الكلوي المزمن تحت الغسيل الدموي بمركز مستشفى جياد لجراحة وأمراض الكلى في ولاية الجزيرة –السودان في الفترة الزمنية من (ابريل –ديسمبر 2012) ،بتطبيق مقياس الصحة النفسية المقنن على البيئة السودانية و استبيان لجمع المعلومات ،وقد تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) ،مستعملا المنج الوصفي التحليلي وقد توصلت الدراسة الى ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مرتفع 54 والى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا للنوع لصالح الذكور والمستوى التعليمي لصالح جامعي ،تبعا للحالة الزواجية لصالح متزوج وتبعا لتكاليف العلاج ،وتوجد علاقة احصائية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى دخل الشهري ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تبعا للعمر وتبعا للسكن والمهنة ولمدة المرض والعلاج .

3/دراسة سامية عدائكة (2017) بعنوان المعاش **النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي** ،دراسة ميدانية بجامعة الوادي ،حيث هدفت الدراسة الى استكشاف نوعية الحياة لدى المسنين المرضى المزمنين ممثلين بمرض العجز الكلوي وكذا استكشاف مستوى كل من الكفاءة الذاتية المدركة الدعم الاجتماعي المدرك الكرب النفسي ومقارنتها بمستويات كل منها لدى

الأصحاء ممثلين بعينة من 100 مسن مصاب بالعجز الكلوي و 100 مسن من الأصحاء وقد طبقت المقاييس التالية :مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ،مقياس الكرب النفسي ،مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الكفاءة الذاتية باستعمال المنهج الوصفي وقد توصلت في دراستها الى النتائج التالية :

ـ باعتماد على درجات مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة الصيغة المختصرة فإن 27 % من افراد عينة الدراسة من المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من نوعية حياة منخفضة اقل من او تساوي 60 درجة في حين 42 % لديهم نوعية حياة متوسطة (اكثر من 60 واصغر من أو يساوي 94 درجة) ،وبلغت نسبة الذين يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة 31% لأكبر من 94 درجة وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة 79 درجة بانحراف معياري 16,5 .

ـ أما لدى المسنين الاصحاء فإن 2 % لديهم انخفاض مستوى نوعية الحياة في حين ان 65 % لديهم مستوى متوسط و 3% يتصفون بنوعية حياة مرتفعة وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة 90,58 درجة بانحراف معياري وصل الى 12,8 .

ـ ما يفوق ربع من المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من كفاءة ذاتية مدركة منخفضة مقارنة ب 15 % من الاصحاء واستنادا إلى الإختبارات الاحصائية للفروق بين نسبتين (باستعمال القيمة الحرجة عند 0,05) او اختبار الفروق بين المتوسطات فلوحظ وجود فروق دالة احصائيا بين المسنين المرضى والأصحاء في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة المرتفعة.

ـ تشير نتائج الفرضية الثانية الى ان ما يفوق ربع المرضى يعانون من كفاءة ذاتية منخفضة وان الفرق بينهم وبين الاصحاء في نسبة المستوى الذين يقيمون الدعم الاجتماعي المقدم لهم بطريقة سلبية 22 % لدى المسنين المرضى و 25 % لدى الاصحاء في حين ان ما يقارب 80 %من الفئتين تدرك هذا الدعم بصورة ايجابية ولا توجد فروق دالة احصائيا بين هذه النسب لدى الفئتين.

ـ لا يعاني 47 من المسنين المصابين بالعجز الكلوي من كرب نفسي في حين ان 35 %يعانون من كرب نفسي متوسط و 18 من كرب نفسي مرتفع يمكن اعتباره علامة وجود اضطرابات نفسية شديدة تحتاج الى تدخل عاجل ،اما نسبة الاصحاء فقد وصلت نسبة الذين لا يعانون من

كرب نفسي 72 %مقابل 28% مابين كرب متوسط وشديد وتشير المقارنة بين نسبة الكرب لدى المرضى والأصحاء الى فروق دالة لصالح المرضى الذين كانوا اكثر كربا بسبب المعاناة النفسية التي تصاحب الامراض المزمنة .

4/دراسة أفيش مسعود وآخرون (2017) حول **التوجه نحو الحياة والرفاهية الذاتية والدعم الإجتماعي كمتنبئين بجودة الحياة في المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى في نهاية المرحلة**،مجلة بنغلاديش للعلوم الجلد 16 رقم 3 ،هدفت هذه الدراسة الى التحقيق في ظاهرة التوجه نحو الحياة والرفاهية الذاتية والدعم الإجتماعي ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة المتصورة لدى المرضي الذين يعانون من مرض كلوي في نهاية ،إن توجه حياة المرضى والدعم الإجتماعي والرفاهية الذاتية هي مؤشرات مهمة على جودة الحياة المتصورة التى تحدد إدارة المرض والحالة الصحية ،حيث طبقوا مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية QOL المترجم حاليا ومقياس الرفاهية الذاتية ومقياس الدعم الإجتماعي متعدد الأبعاد ومقياس التوجه نحو الحياة وكذا صحيفة المعلومات الديموغرافية ،على عينة متكونة من 200 مستجيب من كلا الجنسين ،موزعة بالتساوي ،تمر بمرحلة أخيرة القصور الكلوي وتعتمد على غسيل الكلى من سنة واحدة على الأقل أو أكثر وتتراوح أعمارهم مابين 50 الى 60 سنة ، باستعمال المنهج المسحي (المسح المقطعي) ،وقد تم جمع البيانات بين الفترة الزمنية من يناير 2016 ال يونيو 2016 في دولة نامية بحيرة باكستان،وتحصلوا على النتائج التالية:

ـ التوجه نحو الحياة والدعم الإجتماعي والرفاهية الذاتية تنبأ بشكل إيجابي وإيجابي بجودة الحياة المتعلقة الصحة

ـ تم العثور على دعم إجتماعي أكبر ومستويات أعلى من الرفاهية الذاتية بعد التحكم في آثار العمر والجنس والدخل والتعليم عندما حمل المرض توجها إيجابيا وإيجابيا في الحياة .

8/التعقيب على الدراسات:

يمكن التعقيب على الدراسات السابقة من 05 جوانب وهي :

أولا ـ من حيث الموضوع :

بعد عرض الدراسات السابقة يتضح أن بعضا منها تناول متغيرات نفسية إيجابية ارتبطت بمرض القصور الكلوي ،كدراسة (فوزية بن كمشي ،2013) التى اهتمت بمقارنة إستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى هذه الفئة ،وكذا دراسة (زكريا آدم محمد صالح مكي،2013) حيث كان موضوعها حول الصحة النفسية ،ودراسة (سامية عدائكة ،2017) حول المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي ،إضافة الى دراسة (أفيش مسعود و آخرون ،2017) والتى كانت حول التوجه نحو الحياة والرفاهية الذاتية والدعم الإجتماعي كمتنبئين لجودة الحياة في المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى في نهاية المرحلة .

أما موضوع الدراسة الحالية فقد اهتم بالجانب الإيجابي للمريض وذلك بدراسة متغير محدد وهو التوجه نحو الحياة الذي قل الإهتمام به لدى هذه الفئة في حدود علم الباحثتين.

ثانيا- من حيث العينة:

لقد اهتمت الدراسات المعروضة سابقا بمرضى القصور الكلوي لكن بإختلاف عدد العينة وحجمها فدراسة (فوزية بن كمشي ،2013) تكونت العينة من 32 مريضا ،أما دراسة (زكريا آدم محمد صالح مكي ،2013) فبلغ حجم العينة 50 مريضا ،وقد احتوت دراسة (سامية عدائكة، 2017) فئتين 100 مسن مصاب بداء القصور الكلوي و 100 مسن من الأصحاء ،وكان عدد العينة في دراسة (أفيش وآخرون ،2017) 200 مريض تتراوح أعمارهم مابين 50 ـ 60 سنة.

أما دراسة الباحثتين الحالية فكانت على فئة مرضى القصور الكلوي ،وكان عدد العينة في الدراسة الإستطلاعية 27 مريضا وذلك لاختبار صدق وثبات المقياس ،في حين أن مجموعة الدراسة في الدراسة الأساسية كان عددها 05 حالات.

ثالثا ـ من حيث الأدوات المستخدمة:

لقد اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات المذكورة سابقا كل حسب موضوعه ،فقد استعمل استبياني : إستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة في دراسة (فوزية بن كمشي ،2013)وطبقت دراسة (زكريا آدم محمد صالح مكي ،2013)مقياس الصحة النفسية واستبيان لجمع المعلومات ،وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS).واستخدمت

دراسة (سامية عدائكة 2013) عدة مقاييس وهي : مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة النفسية ،ومقياس الدعم الإجتماعي ،وقياس الكفاءة الذاتية .أما مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة النفسيةQOL المترجم حاليا ومقياس الرفاهية الذاتية ومقياس الدعم الإجتماعي متعدد الأبعاد ،ومقياس التوجه نحو الحياة إضافة الى صحيفة المعلومات الديموغرافية في دراسة (أفيش مسعود وآخرون ،2017).

في دراسة الباحثتين الحالية استعملتا أدوات تتناسب مع موضوع الدراسة وذلك للتحقق من صدق فرضياتها وهي مقياس التوجه نحو الحياة من تأليف شاير وكافر المعرب من طرف بدر الانصاري إضافة الى الملاحظة ودليل المقابلة المعد من طرف الباحثتين .

رابعا ـ من حيث المنهج:

من خلال عرض الدراسات السابقة يظهر أن أغلبها استعملت المنهج الوصفي مثل دراسة (سامية عدائكة ،2017) ،واختلفت الدراسات الأخرى في أنواعه حيث أن دراسة (فوزية بن كمشي ،2013) اتخذت المنهج الوصفي المقارن ،في حين أن دراسة (زكريا آدم محمد صالح مكي ،2013) فاتبعت المنهج الوصفي التحليلي أما دراسة (أفيش مسعود وآخرون ،2017) فاستعملت المنهج المسحي (المسح المقطعي).

أما الباحثتان فاستعملتا المنهج الوصفي كذلك الذي يعتمد على وصف الظاهرة المدروسة وتوضيح العلاقة بين متغيراتها لكن يظهر الاختلاف باختيارنا لدراسة الحالة التي تعتمد على دراسة كل حالة على حدا.

خامسا ـ من حيث النتائج:

لقد اختلفت نتائج الدراسات السابقة تبعا لاختلاف مواضيعها والأدوات المستخدمة لذلك وكذا المنهج المتبع وكلها توصلت لنتائج معينة حسب أهداف كل دراسة كما هي مذكورة سابقا في زمان ومكان محدد ،فمثلا دراسة (فوزية بن كمشي)توصلت لنتائج دراستها في ولاية باتنة في سنة (2013) وهي السنة ذاتها التي توصل فيها (زكريا آدم محمد صالح) لنتائج دراسته ،وكان ذلك بمركز مستشفى جياد لجراحة وأمراض الكلى في ولاية الجزيرة –السودان ،وتحققت نتائج

دراستي (سامية عدائكة)و(أفيش مسعود وآخرون)في سنة(2017) مع اختلاف المكان ،الأولى في ولاية الوادي والثانية في باكستان.

أما الدراسة الحالية فتسعى الباحثتان فيه للوصول لنتائج موضوعية وفق أهداف مسطرة لسنة 2020 بمركز الكلى وتصفية الدم كمال سحيري في مدينة الأغواط.

9 ـ موقف الباحثتان من الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية في أنها تسعى لمعرفة مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بهدف تعزيز التوجه الإيجابي نحو الحياة لديهم ،فالدراسات المذكورة سابقا خاصة العربية تناولت الجانب النفسي إلا أنا لم تتطرق لموضوع التوجه نحو الحياة في حدود علم الباحثتان ،أما الدراسة الأجنبية تناولته لكن مع متغيرات أخرى وذلك لأغراض مغايرة وليس كمتغير قائم بذاته أو مخصص لهذه الفئة.

لكن هذا لا ينفي إستفاداتنا منها في طرح الفرضيات وفي الإطلاع على معلومات جمة حول موضوعنا.

الفصـــــــــــــــــــــــــــــــل الثاني:

التوجه نحو الحيـــــــــــــــــاة

تمهيد

1/تعريف التوجه نحو الحياة

2/علاقة التوجه نحو الحياة ببعض المفاهيم

3/أبعاد التوجه نحو الحياة

4/مظاهر التوجه نحو الحياة

5/معوقات التوجه نحو الحياة

6/العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة

7/النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة

8/نظرة الدين الاسلامي للتوجه نحو الحياة

خلاصة الفصل

تمهيـــــــد :

إن نظرتنا للحياة من زواياها المختلفة توحي لنا أنها مليئة بالتناقضات كالحزن والفرح ،الحياة والموت ،الصحة والمرض ،كلها تدفع بالأفراد للتوجه نحوها بالإيجاب او السلب ،ما يؤثر في النهاية على حياة ومستقبل الفرد ،لذا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على التوجه نحو الحياة للتعرف أكثر على فحواه كمتغير ينعكس على صحة الفرد.

1/تعريف التوجه نحو الحياة:

توجد عدة تعاريف لمفهوم التوجه نحو الحياة نذكر من بينها :

تعريف شاير وكافر "بأنه النزعة أو الميل إلى التفاؤل الذي يؤدي إلى توقع حدوث أشياء حسنة أو الي التشاؤم الذي يؤدي الى حدوث أشياء أو أحدث سيئة وكلا منهما يؤدي الى التوجه نحو الحياة إما سلبا أو إيجابا (Scheier,carver,1985,p : 219)

ويعرفه تايلر وزملاؤه:هو حالة مستمرة ومستقرة نوعا ما في الشخصية تؤدي الى الظن وتوقع الأمور أما جيدة فتؤدي الى التفاؤل أو سيئة فتؤدي الى التشاؤم (Taylor,et al, 1992,p :49)

وقد عرفه الانصاري : نظرة نحو المستقبل تجعل الفرد إما أن يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنوا الى النجاح أو يتوقع الأسوأ وينتظر حدوث الشر ويميل الى الفشل الأنصاري 2003،ص 15 ـ 16).

كما عرفه بونكر ويلفيد:بأنه الميول التي تؤدي أما الى أفضل النتائج بالنسبة للأحداث والأفعال وهذا يؤدي الى إيجابية في الحياة أو الى أسوأ النتاج بالنسبة للأحدث والأفعال وهذا الى نظرة سلبية للحياة (Huitt,2005,p :4) عن (محمود كاظم التميمي ،نبيل عباس رشيد 2015 :401،400).

يشير رايف وآخرون الى أن التوجه نحو الحياة يعني الاحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهدافه الشخصية المقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة حياته ومسارها وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين كما يرتبط التوجه نحو الحياة بكل من الاحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية .

ويعرفه "موسى 2001" انه اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو أحداث معينة ، يميل أحيانا إلى حد مفرط للعيش على الأمل او نحو التركز على الناحية المشرقة من الحياة او الاحداث والجانب المفعم بالأمل والخير (زهير عبد الحميد النواجحة ،2016: 289).

وترى الباحثتان ان التوجه نحو الحياة هو توقعات الفرد بحدوث أمور إيجابية أو سلبية ما يؤدي الى التفاؤل والنظرة الإيجابية في الحياة أو الى التشاؤم والنظرة السلبية لها.

2/علاقة التوجه نحو الحياة ببعض المفاهيم:

لمفهوم التوجه نحو الحياة علاقة بمفاهيم أخرى منها:

1- الآمل : وهو من المصطلحات المهمة في علم النفس الإيجابي والمساعدة في العلاج ،

إذ يعرفه جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1991) بأنه عاطفة مشتقة تتكون أساسا من اتجاهات يغلب عليها الرغبة في الحصول على شيء أو الوصول الى هدف معين مع فكرة أن هذا الهدف سوف يتحقق مما يجعل الفرد يشعر بالإرتياح والرضا وتظل فكرة تحقيق الهدف هذه في كثير من الحالات رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف . (فريد خضر بحر، محمد عدة أبو ناموس ،2018 :528).

ويرى عبد الصمد(2005 ،ص85-38) بأن الامل إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها ،وذلك يدفعه الى الرغبة والمبادرة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار وإتباع طرائق ومسالك علمية للإنجاز من أجل تحقيق أهدافه ،وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحريك قدرة الفرد قوة الإرادة والشعور بالمتعة. (إسلام عطا سعادة سعيدات ،2016:54).

من خلال ما سبق ترى الباحثتان أن الأمل " هو رغبة الفرد في تحقيق هدف ما مع الإيمان بتحقق هذه الرغبة رغم وجود مشكلات وعوائق " وتتجلى علاقته بالتوجه نحو الحياة بالنسبة للباحثتين فأن الأمل يعمل جنبا الى جنب مع التوجه نحو الحياة فوجود الامل يولد لدى الفرد توجه إيجابي نحو الحياة و انعدامه دلالة على وجود توجه سلبي نحوها .

2ـ التفاؤل: له تأثير إيجابي على جودة الحياة وطول العمر ومستوى الإجهاد وتحقيق النجاح حيث يرى سليجمان الذي يعد رائد مدرسة التفاؤل أن هذا الأخير يعرف بأنه الأسلوب أو الكيفية التي يفكر بها الأفراد في الظروف والأحداث فالمتفائلون ينظرون الى الأحداث السيئة أنها تحدث بسبب عوامل خارجية غير مسقرة وغير محددة بينما الأوقات الجيدة تحدث بسبب عوامل داخلية مستقرة (Kennedy ,2012,22) عن (فريد خضر بحر محمد عدة أبو ناموس ،2018 :528).

ويعرفه شاير وكافر " بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة الى الإعتقاد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الاشياء بدلا من حدوث الشر او الجانب السيء (ايمان صادق عبد الكريم ، (2010) : 245).

والتفاؤل حسب الباحثتين هو النظر إلى الجانب المضيء في الحياة وتوقع أحداث حسنة " والعلاقة حسبهما هي علاقة الجزء بالكل فالتفاؤل هو جزء من توجه الفرد الايجابي نحو الحياة الناتج الإدراك الجيد للموافق والأحداث اليومية .

3 ــ التشاؤم: وهو يعبر عن الحياة النفسية للفرد ،حيث يعرفه كارفر وشايير بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية ويعرفه مارشال وآخرون بأنه استعداد أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي إلى التوقع السلبي للأحداث .(عون عوض يوسف محسن ،2012 : 58).

ترى الباحثتان ان التشاؤم هو نتاج لتفكير سلبي وتوقع أحداث سيئة في الحياة " أما عن علاقته بالتوجه نحو الحياة فهي علاقة الجزء بالكل ،ذلك ان التوجه السلبي نحو الحياة مصطلح يتضمن التشاؤم الناتج عن إدراك خاطئ للإحباطات المتكررة في الحياة ."

4 ــ السعادة : وهي من المفاهيم التي يسعى علم النفس الإيجابي لتحقيقها لدى الأفراد وقد عرفها الهباص "2009" بأنها انفعال وجداني إيجابي ثابت نسبيا يتمثل في إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق واكتئاب والتمتع الشامل في مجالات الحياة المختلفة وللسعادة ثلاثة إبعاد التوازن الوجداني ،الصحة الجسمية والعقلية والرضا عن الحياة .

ويذكر"ديفيد نيفن 2001" بأن السعادة مسألة نسبية تختلف من شخص لآخر فالمريض يرى السعادة في الصحة ،والفقير يراها في الغنى ،والعجوز يراها في أيام الشباب التي ولت ،والسجين في الحرية وهكذا تتعدد أنواع السعادة وأنماطها وتتشكل تبعا لرؤية الفرد لها أو المفتقد لجزء منها والسعادة في نظره حالة شعورية وليست حاجة مادية (عايدة شعبان صالح ،2013: 195).

من خلال ما سبق يتبين للباحثتين أن السعادة " هي شعور داخلي يتضمن البهجة والسرور والرضا والحب وتقدير الفرد لذاته " كما تتضح العلاقة بينهما في أن التوجه الايجابي نحو الحياة يدفع الفرد إلى السعي لإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه ما يشعره بالسعادة "

5 ــ جودة الحياة : تنامى ظهور هذا المفهوم مع نشأة علم النفس الإيجابي ،إذ تعرف بأنها القدرة على تبني أسلوب حياة يحقق الأهداف والإحتياجات لدى الفرد والشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات والسعادة والرضا عن الذات والحياة الطيبة.

في حين يعرفها فرانك " بأنها حسن توظيف إمكانيات و قدرات الانسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الانسانية وتكون هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم ذلك من خلال الأسرة ،المجتمع ،الجامعة والبيئة (رياض نايل الهاشمي،2017 :183).

وتعرف الباحثتان جودة الحياة بأنها " مفهوم يتضمن إستغلال الفرد للإمكانات المتاحة له وتوظيفها من اجل تحقيق السعادة والرضا وهي إنعكاس للتوافق النفسي والإجتماعي للفرد.

كما تبين للباحثتين من خلال ما سبق ان العلاقة بين التوجه نحو الحياة وجودة الحياة تتضح في أن فهم الفرد لذاته وإمكاناته يساعده للتوجه نحو الحياة بكل تفاؤل ورضا وهذا بدوره يحقق له جودة الحياة .

6 ـ الإقبال على الحياة: يعتبر من العلامات الهامة التي تعبر عن الصحة النفسية للفرد مدى نظرته للحياة وإقباله عليها ،فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي ينظر الى الحياة بنظرة مشرقة يعيش يومه بعمق طوله وعرضه مستمتعا بكل مناهج الحياة المشروعة ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة ويرى محمد أن الفرد الذي يتمتع بقدر طيب من

الصحة النفسية يجب أن يكون متفائلا بالحياة مستبشرا بها لا متشائما أو حظا عليها حتى في حالات العسر.

وقد ذكر الشرقاوي أن تقدير الحياة والشعور بالرضا للوجود فيها يعنى أن يكون الشخص سعيدا بحياته ويرى أن لها قيمة وفيها مالا يستحق أن يكافح ويعاش من أجله .(علي عبد العزيز موسى،2001 : 21).

ويعرفه مكدوبل ونوبل "بأنه عملية يصدر الفرد من خلالها حكما عاما أو تقييما شخصيا على ظروفه الخاصة مستندا في ذلك إلى محكات خارجية مرجعية أو معتمدا في ذلك على تطلعاته وطموحاته الشخصية (عبد الله صالح القحطاني ،حسام أحمد محمد ،2017: 179).

وترى الباحثتان أن الاقبال على الحياة هو شعور نابع من ذات الفرد ،ناتج عن اتجاهات وقيم الفرد ومدى تقبله لذاته ولحياته ،وتتجلى علاقته بالتوجه نحو الحياة في أن وجود نسبة عالية من التوجه نحو الحياة يعكس ذلك على سلوك الفرد بسعيه وإقباله على الحياة بكل فاعلية .

7- الرضا عن الحياة: يعبر هذا المفهوم عن تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة وكذا توافقه مع ذاته ومجتمعه ،وقد عرف زايد(2001) على أنه شعور الفرد بالإرتياح تجاه حالته الصحية (الجسم والنفس) وعلاقته الإجتماعية والعمل الذي يؤديه ،وتقبله لذاته وأن يكون مجاله الحيوي مشبعا لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر من الإيمان بالله وأن يكون متوافقا مع أسرته ومجتمعه.

ويعرفه " رضوان وهريدي 2001" درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والاخرين وجوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة للمستقبل (يحي عمر شعبان شقورة ،2012 : 28).

ويظهر للباحثتين أن الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته ولحالته الإجتماعية مع السعي للتغيير ما يمكن تغييره " بينما العلاقة تبرز في ان توقعات الأفراد الايجابية إزاء الحياة تؤدي الى العمل والكفاح ما يحقق له الرضا عن حياته .

3/أبعاد التوجه نحو الحياة:

توجد أبعاد عدة للتوجه نحو الحياة حيث تشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن مفهوم التوجه نحو الحياة يتكون من عدة أبعاد مثل الحالة النفسية والحالة الإنفعالية ،الرضا عن الحياة ،المعتقدات الدينية ،التفاعل الأسري ،التعليم ،الدخل المادي وبهذا يتكون التوجه نحو الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. (جبريل ،2007،ص 30) عن (إسلام عطا سعادة سعادات ،2016 :45).

بينما يرى أبو حلاوة (2006،ص115) أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان ويرى أن دورة الحياة والخبرات التي نتعرض لها في حياتنا تلعب دور شديد الأهمية في واقع الأمر ثباتا أو تغييرا لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محددا كان أم ثابتا بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤيته الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لتوجه نحو الحياة ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياته يعتمد على الثقافة التي يعيش في اطارها هذا الفرد ،وهذه الأبعاد هي:

- الشعور بالتوافق النفسي.

- الشعور بالسلامة والأمن.

- الشعور بالقيمة.

- الجدارة الشخصية و الإجتماعية.

- المشاركة الإجتماعية .

- الرضا والسعادة الداخلية.

- الإحساس بالإنتماء للأخرين.

- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات معنى.

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.

- الحياة المقننة .(إسلام عطا سعادة سعادات ،2016 :45،46).

وترى الباحثتان أن أبعاد التوجه نحو الحياة من خلال (WHO)وأبو حلاوة تكمن فيما يلي:

1- البعد العقلي :ويشمل سلامة العقل والقدرات المعرفية والتعليم.

2- البعد الجسمي :ويتضمن الصحة الجسمية الجيدة والتكامل البدني العام.

3- البعد النفسي :ويشمل الحالة النفسية والإنفعالية السليمة والتوافق النفسي والرضا عن الحياة.

4- البعد الديني :ويتمثل في المعتقدات الدينية والمبادئ والممارسات ،التي تعد غذاء روحي ومولدة للرضا والسعادة الداخلية.

5- البعد الإجتماعي :الذي يتضح في التفاعل الأسري ،المشاركة الإجتماعية ،الشعور بالإنتماء للأخرين.

6- البعد الإقتصادي :المتمثل في الدخل المادي.

وهذه الأبعاد تختلف من فرد لآخر حسب رأي كل شخص.

4/ مظاهر التوجه نحو الحياة:

إن وجود التوجه نحو الحياة يبرز في مظاهر فقد أشار عبد المعطي (2005،ص13 ،23)في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسة للتوجه نحو الحياة تتمثل في خمسة حلقات ترتبط فيه الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي :

الحلقة الأولى :العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال

(Objective Factors and Well belling)

وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحاجاته الإجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي الى حسن الحال.

الحلقة الثانية : إشباع الحاجات والرضا عن الحياة

(Ful Fillment of Needs and Saifaction of Life)

وهو أحد المؤشرات الموضوعية للتوجه نحو الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته الاولية والثانوية فإن توجهه نحو حياته يرتفع ويزداد ، بينما الرضا عن الحياة يعد أحد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة فكونك راضيا فهذا يعني ان حياتك تسيير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا .

الحلقة الثالثة : إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة life)

potentialsond meaning)

وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما إلى ذلك كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي .

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة

(Health and biological stat and happiness)

وهو حاجة من الحاجات الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي ،لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة وسليمة وبالتالي فأن السعادة تجعل الفرد يشعر بالرضا والاشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة .

الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية

وهي الاكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد الى احساسه بمعنى الحياة التي تعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ومن خلال ما يستطيع ان يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (إسلام عطا سعادة سعيدات ،2016 : 46، 47) .

ترى الباحثتان أن مظاهر التوجه نحو الحياة تظهر في أقوال وأفعال الأشخاص فذوي التوجه الايجابي يتسمون بصفات جيدة كالسعي في الحياة والمكافحة من اجل بلوغ الاهداف ،التركيز على

الجوانب المشرقة من الحياة ،الرضا عن الحياة وذلك بقبول الافراد لذواتهم ولحياتهم العامة مع محاولة تغيير ما يمكن تغييره ،أما ذوي التوجه السلبي فيتسمون بالاستسلام لظروف الحياة دون محاولة تغييرها أو الهروب من مواجهة الواقع ناهيك عن التفسير السلبي لأحداث الحياة المستقبلية.

5/معوقات التوجه نحو الحياة:

للتوجه نحو الحياة معوقات عدة منها :

1- **القلق الإجتماعي** : يعد القلق محورا أساسيا من محاور الدراسات النفسية على وجه العموم والصحة النفسية على وجه الخصوص ،وقد اكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة لأن الإنسان بطبعه يخاف المجهول ويتطلع إلى المستقبل ويتجه إلى كل ما يحقق له أهدافه المستقبلية ويعتبر القلق الإجتماعي من أكثر الأنواع شيوعا بين الأشخاص العاديين .(أماني عبد الوهاب ،2006،ص 272)عن (عايدة شعبان صالح : 2013 : 198) .

2- **الإحباط** :الذي يشعر به تجاه المواقف المؤلمة في الحياة قد يؤدي الى كبت الرغبات وقد يصدر عنه بعض السلوكات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة (عبد الوهاب ،2006،ص272).

3- **التشاؤم** :يميل المتشائم الى التفكير سلبا بنفسه وبالآخرين وبالظروف فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر الهدامة وعادة ما يكون موضع انتقاد من الأخرين ويشعر بالقلق والإكتئاب ولوم الذات ويتذمر باستمرار وينتقد ويستخدم عبارات مثل (لا أستطيع ،لا أرغب) في تعامله مع الأخرين وهو يتصرف بلا عقلانية ويوجه غضبه لأشخاص لا علاقة لهم بمسببات غضبه ، إن التفكير التشاؤمي يمكن أن يكون هداما وغالبا ما يخسر حامله أفكارا مفيدة وفرصا للنجاح وهم يسألون باستمرار عن أسباب عدم حدوث أشياء جيدة لهم ،يتوقعون الفشل قبل

القيام بأي عمل ويستخدمون فشلهم ذريعة لتأكيد تفكيرهم التشاؤمي وينظرون للحياة عل أنها سلسلة من المشاكل يركزون على ما لا يمتلكون ويشعرون بالتعاسة (Glickman,2002 ,p713).

4- **قلق المستقبل أو صدمة المستقبل** :يشير مولين(1990) إلى أن المستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف والرعب حيث أن الفرد السوي يرسم لنفسه أهدافا محددة تحدد نسق طموحاته المستقبلة والتنبؤ بالأحداث المستقبلة معيار إدراكي حساس للتأقلم الإنساني الفعال. (Morrow,2000,p223)عن (إسلام عطا سعادة سعيدات، 2016: 51).

وتضيف الباحثتان أن السلبية في الحياة ،التفكير غير العقلاني ،الإتكالية ،العجز والوقوف عند أول خبرة فشل تعد من معوقات التوجه نحو الحياة ،دون أن ننسى أن ضعف الوازع الديني والابتعاد عن النهج الإسلامي من الحواجز الكبرى التي تحد صاحبها من التوجه الإيجابي نحو الحياة.

6/العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة :

يوجد الكثير من العوامل التي يفترض أن تحدد سمات الافراد في التوجه نحو الحياة من بينها.

***العوامل البيولوجية** :تتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة وينوه بعض العلماء أن لهذه العوامل دورا كبيرا في التوجه نحو الحياة .

***العوامل الإجتماعية** : تتمثل العوامل الاجتماعية في عملية التنشئة الإجتماعية التي تطبع الشخص وتساعده على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه ،ومن المتوقع أن يكون لها دور كبير في التوجه الايجابي أو السلبي نحو الحياة حيث تلعب أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دورا هاما في نموهم فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية

تشعر الطفل بأهميته وقيمته واحترامه وتقديره وبأنه مرغوب فيه كلما كان الطفل أكثر توافقا يكون توجهه للحياة إيجابي والعكس ،فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جو يسوده الحب والتفاؤل بينما الاسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات والخلافات والتفكك قد ينعكس سلبا على شخصية الطفل ونظرته للحياة التي قد تتسم بالتوجه السلبي نحو الحياة (محيسن ،2012 :61)عن (نهلة عبد الهادي مسير العابدي ،2017 :46،47) .

***مواقف مفاجئة** : فالفرد الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف المحبطة أو العصبية المفاجئة يميل في أغلب الأحيان إلى التوجه السلبي فتعرض الفرد للضغوط والأحداث الصادمة والأمراض الجسمية في حياته قد يكون له أثر على حالته النفسية وتوقعاته ونظرته للحياة وقد يفقد الأمل ويكون له توجه سلبي نحو الحياة (نهلة عبد الهادي مسير العابدي ،2017:46،47)

ترى الباحثتان أن عمليات التنشئة كالأسرة بما تورثه من سمات وخصائص وراثية و استعدادات واحتكاك الشخص بأقرانه دون نسيان المدرسة وما تقدمه له من توجيهات وتفاعله مع الكم الثقافي الذي يكتسبه من المجتمع يساهم في تشكيل التوجه نحو الحياة لدى الفرد .

إضافة إلى الخبرات الشخصية التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع الاخرين وكذا أحداث الحياة وتجاربه معها بما فيها النجاحات المحققة أو الفشل والإحباط المتلقى ،كلها عوامل تساهم في تحديد التوجه نحو الحياة.

7/ النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة :

من بين النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة نذكر مايلي :

1/ نظرية شاير وكافر :

يشير كل من" شاير وكافر" إلى أن الأساس النظري حول نظريتهما في التوجه نحو الحياة هو الضبط السلوكي للذات أو التنظيم في ربطها بالتوقعات المستقبلية لدى الفرد في الأحداث أو عواقب الأمور ،ويرى كلاهما أن النظرة الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه الايجابي نحو تحقيق الأهداف ،فالانفعالات الايجابية لا ترتبط بالخبرة الخاصة بل بتوقع النتائج الايجابية للأحداث أما النظرة السلبية فترتبط بمدى الابتعاد عن الاهداف التي ترتبط بتوقع النتائج السلبية .

ويشير كافر وشاير" إلى وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والمحاولات النشطة من أجل التغلب على ضغوط الحياة والأساليب الواقعة عليه التي تركز على المشكلات فعندما يواجه الفرد مشكلات الحياة يؤدي إلى التوجه السلبي نحو الحياة ويوظف استراتيجيات معينة لتغلب على المحن والصعوبات ويؤدي نوعين من السلوك إما مواصلة الحياة والكفاح والنضال أو الابتعاد والاستسلام ،ويفترض "شاير وكافر " أن التوجه نحو الحياة تكون نزعة منظمة للإنسان لتكوين توقعاته المستقبلية والمهمة للنتائج إما أن تكون جيدة او غير جيدة في مجالات حياة الفرد ويتصف هذا بتناغم أو ثنائي التوقع وتسيطر على سلوك الفرد نزعة إلى توقع الخير وقد تسيطر على سلوك الأفراد نزعة إلى توقع الشر وسوء الحظ وتصبح هذه الحالة تتكرر وتتواتر في مواقف معينة في الحياة (الانصاري 7،1998). عن (نهلة عبد الحميد مسير العابدي ،2017: 50) .

لقد أعطى هذان الباحثان نواحي عدة يمكن للتفرقة بين الافراد ذوي التوجه الإيجابي نحو الحياة والأفراد ذوي التوجه السلبي نحو الحياة فالمتفائلون يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في المواجهة متمركزة على العاطفة والاستعانة بالروح المعنوية العالية والصياغة الإيجابية للموقف الذي يواجهونه بينما يميل المتشائمون إلى المواجهة من خلال الرفض الظاهر وعدم الاهتمام من الناحية العقلية السلوكية بالأهداف التي تفترضها المؤثرات (رشيد، 2014: 28)عن (نهلة عبد الحميد مسير العابدي ،2017: 50) .

2/ **نظرية سوبر :**

يؤكد **سوبر** في نظريته على أن الفرد عندما يحاول الجمع بين أكثر من دور في الحياة يمكن أن يتسبب في خلق شعور بالرضا بالقلق والتوتر في آن واحد ويتوقف ذلك على مدى شعوره بأهمية كل دور من هذه الأدوار ومركزيتها في حياته ،ويقول سوبر أن دراسة اهمية العمل في حياة الإنسان وحدها بعيدا عن باقي مناحي الحياة هي عملية غير كافية على الإطلاق لتفسير معنى العمل في الحياة الانسان وعلى العكس من ذلك ينبغي علينا أن نختبر أهمية دور الإنسان في العمل داخل سياق الحياة كلها بجميع جوانبها وقياس الأهمية النسبية لذلك الدور بجانب الأدوار الأخرى في الحياة .

وقد أكدت العديد من الدراسات على ما قاله "**سوبر**" على أن الأفراد يمتلكون درجة قوية من التجانس والتناغم بين أدوارهم في الحياة مثل "دورهم في العمل والزواج والحياة العائلية كلها يخبرون درجات عالية من الشعور بالرضا عن الحياة أكثر من الأخرين الذين يركزون في حياتهم على دور واحد فقط يمنحونه الاهمية التي ينبغي توزيعها على الادوار الاخرى في الحياة.

كما يؤكد "**برانت** "إن الخبرة الإيجابية للإنسان في دور ما من أدوار ،كما وجد برانت وهايد أن الانسان عندما ينجح في الجمع بين أكثر من دور في المجالات المختلفة في الحياة فإن ذلك يعمل على زيادة مصادر المساندة الإجتماعية لديه وزيادة الخبرات الحياتية والنجاح في الأدوار الأخرى غير الهامة في حياته ،ومن ثم زيادة شعوره بالتوجه الإيجابي نحو الحياة ،كما بين"شاير وكافر" أن الفرد الذي يتسم بالإستعداد أو النزعة التفاؤلية يمتلك وسائل للتفاعل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية كما أن أصحاب النظرة التفاؤلية يدخرون أعراضا بدنية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفتقدونها وفي مجال العمل تبرز أهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الإيجابية التي يتبناها الفرد نحو منظمته ونحو العلاقات الاجتماعية فيها (أنور جبار علي ،2016 : 7،8) .

3/ نظرية التقييم الجوهري للذات :

يعرف "**جدج**" أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة ومن ثمة يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة ويرى جدج التقييم الجوهري للذات على أنه مجموعة استنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن ذواتهم وقدراتهم ،حيث حدد 4 محكمات معيارية لتحديد العوامل المتمثلة لتقييم الجوهري للذات وهي :

- ❖ مرجعية الذات
- ❖ بؤرة التقييم وهو ما يمكن موازنته بعمليات الغزو
- ❖ السمات السطحية
- ❖ إتساع الرؤية وشمولية المنظور

وقد وجد **جدجان** أن الافر اد الذين يمتلكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات وأكثر شعورا بالرضا عن ميادين عديدة للحياة مثل الأسرة والعمل والدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الإستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم .

4/ نظرية التبادل الإجتماعي :

تؤكد هذه النظرية على مبدأ كلفة المنفعة في تفسير العلاقات الإجتماعية إذ اختزل التفاعل الاجتماعي بالمنفعة القائلة "أن العلاقات تستمر طالما أن المكافأة فيها تفوق الكلفة ويفسر هومابز التبادلات الاجتماعية التي تحدث وجه لوجه بين شخصين أن الناس يتبعون مبدأ اللذة أي أنهم يبحثون عن زيادة متعتهم وإنقاص آلامهم فكلما كانت الحياة التي يعيشها الفرد أكثر إسنادا ودعما فإن التوجه نحو الحياة سيكون إيجابيا والعكس صحيح(بن السايح مسعودة ، 2018: 37).

ويتضح للباحثتين من خلال النظريات السابقة أن :

1 ـ التوجه نحو الحياة يتكون من خلال الضبط السلوكي للذات وربطه بالتوقعات المستقبلية للأحداث ،فالنظرة الإيجابية (الانفعالات الإيجابية) مرتبطة بمدى توجه الفرد نحو تحقيق الأهداف التي ترتبط بتوقع نتائج إيجابية للأحداث ،أما النظرة السلبية (الانفعالات السلبية) ترتبط بمدى ابتعاده عن تحقيق الأهداف التي ترتبط بتوقع نتائج سلبية للأحداث ،هذا وإن مواجهة المشاكل تولد نوعين من السلوك إما الكفاح للتغلب عليها أو الاستسلام لها ،ويتصف ذوي التوجه الإيجابي نحو الحياة بالعمل والصياغة الإيجابية للمواقف الصعبة على عكس من ذلك أن ذوي التوجه السلبي فيميلون دائما الى الرفض وعدم المحاولة.

2 ـ التوجه نحو الحياة يتحدد بالنتائج الناجمة عن الجمع بين عدة أدوار فكلما نجح الفرد في التوفيق بين عدة أدوار تشكل لديه توجه إيجابي نحو الحياة وكلما فشل أو عجز عن التوفيق بينها تولد لدي توجه سلبي نحوها،حيث لا يمكن تفسير معنى و أهمية أي دور دون أن ننظر الى مركزية وأهمية ذلك الدور في جميع نواحي الحياة.

كما أن الأفراد الذين يجمعون بين عدة أدوار (دور في العمل ،البيت ،المدرسة ...) ،يشعرون بالرضا أكثر من أولئك الذين يركزون في حياتهم كلها على دور واحد،

3 ـ أن التقييمات الجزئية في أي مجال من مجالات الحياة يؤدي الى الرضا في ذلك المجال ،ووجود ذلك في مجالات أخرى يساعد في النهاية على تحقيق الرضا العام في الحياة ما ينتج عنه توجه إيجابي نحو الحياة وفي حالة غياب ذلك أدى الى التوجه السلبي نحوها ،إذ هي مجموع استنتاجات الأفراد حول ذواتهم وفق 04 محددات هي : مرجعية الذات ،بؤرة التقييم ،السمات السطحية ،اتساع الرؤية.

4 ـ التبادلات الإجتماعية تقوم على أساس المنفعة فكلما كان هناك لذة في الحياة ومنفعة في التعاملات كلما أدى بالفرد الى التوجه الإيجابي نحو الحياة والعكس بالعكس.هذا وإن استمرار العلاقات بين الأشخاص مرهون بمدى تحقيق المنفعة ،فكلما كانت هذه الأخيرة أكثر من التكلفة دامت العلاقات واستمرت ،كما تنقطع وتتوقف بقلتها.

8/ نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة:

تتجلى نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة من خلال اهتمامه بتعليم الانسان العقائد والعبادات و القيم والأخلاق الحسنة التي يسودها التسامح والعفو والإحسان والحلم ما ينتج عنه

توجه إيجابي نحو الحياة لدى مطبقها وفي حالة العزوف عنها يتولد لدى الفرد توجه سلبي. و يتجلى ذلك في الجوانب التالية:

***الجانب العقلي** : بدعوة الاسلام الى تغذية العقل وذلك بالتفكير والتدبر في الكون ومخلوقات الله في قوله تعالى " أفلا ينظرون إلى الإبل كيف خلقت *وإلى السماء كيف رفعت * وإلى الجبال كيف نصبت *وإلى الأرض سطحت * " الغاشية من الاية 17 ،20 ،وبهذا يتولد لدى الفرد اليقين بالله والرضا بقدره ما يساهم في تشكيل التوجه نحو الحياة .

***الجانب الجسمي** : فقد دعا للحفاظ على الجسم والاهتمام به لتحقيق الصحة الجسمية وإشباع حاجات الفرد ،وميوله ورغباته في المجال المقبول ومن الآيات دالة على ذلك قوله تعالى " وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين "سورة الأعراف الآية 31 وقال أيضا "وابتغ فيما ءاتيك الله الدار الاخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا وأحسن كمآ أحسن الله إليك ولا تبغ الفساد في الارض إن الله لا يحب المفسدين "سورة القصص الآية 77

فالإسلام يهتم بالجسم وهو جانب مهم في تحديد التوجه نحو الحياة على اعتبار أن البدن يتعرض للعديد من الامراض المزمنة والوراثية .

* **الجانب النفسي** :من خلال ذكره للنفوس البشرية والمقسمة الى النفس المطمئنة والنفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء ودور كل واحدة منهن في تشكيل التوجه نحو الحياة سواء التوجه السلبي او الايجابي ،كما اهتم بالراحة النفسية للإنسان وذلك بإشغالها بالذكر لتحقيق الراحة والإطمئنان كما قال تعالى : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " (سورة الرعد الآية 28) ،ما يسهم في تحقيق التوجه الإيجابي نحو الحياة ،فالسعادة ليست فقط في لذة الدنيا وشهواتها بل في الاخرة ونعيمها الدائم .

***الجانب الاجتماعي :** يتجلى هذا الجانب من خلال حثه على التعاون والايثار والتعارف والتعاملات الحسنة مع الاسرة والمجتمع ، كما دعا إلى بناء أسرة ما يسهم في تحقيق التوجه الإيجابي نحو الحياة لقوله تعالى " ومن . اياته ان خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون " سورة الروم الآية 21 وقوله كذلك : " وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان "سورة المائدة الأية 2 ،فكلها تحدد التوجه نحو الحيا ة لدى الفرد.

علاوة على ذلك دعا الى النظرة الايجابية والتفاؤل في الحياة قوله صلى الله عليه وسلم " تفاءلوا بالخير تجدوه " ونهى بالمقابل على الافكار السلبية ،التشاؤم ، القنط ،واليأس في قوله عز وجل "ولا تيأسوا من روح الله " سورة يوسف" الآية 87.

وقوله ايضا " قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم *لا تقنطوا من رحمة الله ان الله يغفر الذنوب جميعا إنه هو الغفور الرحيم " سورة الزمر الاية 53.

فلإسلام قد اهتم بالتوجه نحو الحياة بجانبه الايجابي والسلبي فالأول يتحقق بالتطبيق المنهج الاسلامي ،وبالابتعاد عنه ينتج الثاني وهذا ما أثبته ولازال يثبته الإعجاز العلمي

*هذا وينظر الاسلام للتوجه نحو الحياة أكثر شمولية مما قدمت الباحثتان .

خلاصة الفصـــــل:

كاستنتاج لما توصلنا إليه من خلال عرض معلومات حول التوجه نحو الحياة برز لنا أن هذا الأخير سمة تختلف من فرد لآخر ،فالبعض لديه توجه إيجابي نحو الحياة والبعض الآخر يتسم بالتوجه السلبي نحوها تبعا للعديد من العوامل النفسية والإجتماعية وغيرها .

كما أن التوجه نحو الحياة يؤثر في حياة الفرد الآنية والمستقبلية ،إيجابا أو سلبا حسب نوع التوجه ، فالتوجه الإيجابي نحو الحياة يدفع بالفرد الى التفاؤل والاستبشار بمستقبل جيد ما ينعكس بالإيجاب على صحته الجسمية والنفسية والإجتماعية.

أما التوجه السلبي فيؤدي بالفرد الى التشاؤم والعجز وما يجعل حياته النفسية مفعمة بالتوترات والصراعات النفسية التي تعود عليه بالضرر النفسي والإجتماعي في حاضره قبل مستقبله .

الفصـــــــــــــــــــل الثالـث:

القصـــــــــــــــــــور الكلوي

تمهيد

1/ تعريف القصور الكلوي

2/ السياق التاريخي للقصور الكلوي

3/ طرق تشخيص القصور الكلوي

4/ أنواع القصور الكلوي

5 / الحمية الغذائية لمرضى القصور الكلوي

6/ إنعكاسات القصور الكلوي على المريض

7/ التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي

8/ الوقاية من مرض القصور الكلوي

خلاصة الفصل

تمهيـــــــد:

لقد حظي مرض القصور الكلوي باهتمام كبير من قبل الباحثين و نظرا لانتشاره المتزايد وكذا خطورته على صحة الفرد ،ذلك أن للكليتين دور مهم لسلامة الجسم ،إذ تعملان على إقامة التوازن فيه وتنقيته من الشوائب ،وفي حالة فشلهما تتأثر على جميع الأعضاء ما يؤدي أحيانا الى الوفاة ،وفي هذا الفصل سنحاول التعرف عليه أكثر.

1/ تعريف القصور الكلوي:

يستخدم هذا المصطلح بشكل أساسي لوصف الوظيفة الإطريحية للكليتين و الذي يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الإستقلاب بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغدية الصماوية للكلية (ديفيدسون ،2005: 43).

ـ وهو قصور وظيفي في الكلية ويشمل الحاد الذي غالبا ما يعقب اصابة ينعكس بشكل تلقائي قبل حصول ضرر كبير و لكن يتطور الى قصور مزمنا و خطيرا ومميتا اذا لم يعالج (محمد دبس 1993: 482،).

قد تصاب الكلية بمرض كلوي وخيم يعبطها فتعود غير قادرة على أداء وظيفتها في إزالة الفضلات من الدم،إن قصور كلية واحدة لا يعرض الحياة للخطر لكن الأمراض الكلوية غالبا ما تصيب كلا الكليتين معا ممل يستدعي الديلزة أو عملية لغرس كلية سليمة (أحمد شفيق الخطيب، يوسف سليمان خير الله ،2003: 81).

2/ السياق التاريخي لمرض القصور الكلوي :

كان الأطباء قديما يطلقون لفظ التسمم البولي على حالة مرضية متعددة الأعراض تنشأ عن أسباب عدة ولكنه تتعلق جميعها بكف الكلى عن القيام وظيفتها ،أعراض هذه الحالة تظهر في الجسم كله وتنشأ هذه الحالة لتغير في التركيب الدقيق في البنية الداخلية للجسم ،كان يظن قديما أن وظيفة الكلى الوحيدة هي إخراج المواد السامة الناتجة عن أيض الطعام أو الناتجة عن تناوله وعندما لا تستطيع الكلى القيام بهذه الوظيفة تتجمع السموم في الجسم ويصاب المريض بما كان

يعرف بالتسمم البولي ،وكان يعتقد أن سببه تراكم البول في الدم ولكن عرف الآن أن وظيفة الكلى ليست فقط لإفراز المواد السامة من الجسم في البول بل المحافظة على التركيب الدقيق للبيئة الداخلية للخلايا بإخراج ما يزيد عن حاجتها و الإحتفاظ بما ينقصها مما تحتاجه بالإضافة إلى إفراز هرمون ينشط نخاع العظام ويحثه على تكوين كرات الدم الحمراء وتعديل فيتامين "د" إلى صورته النهائية الفعالة التي تعمل على ترسب أملاح الكالسيوم بالعظام وغيرها مما حدا بالأطباء إلى تعديل تسميتهم لهذه الحالة من إسم التسمم البولي إلى الغسيل الكلوي مهما تباينت أسبابه .(محمد صادق صبور، 1994 : 9 10).

3/ طرق تشخيص القصور الكلوي:

لتشخيص لهذا المرض نعتمد على التحاليل التالية :

1/ تحليل البول .

2/ تحليل كرياتينين بالدم (الذي ينتج من الفضلات ويخرج في بول الشخص الطبيعي ولكنه يرتفع بالدم في حالة القصور الكلوي).

3/ تحليل استخلاص كرياتينين لقياس كفاءة الكلى.

4/ تحليل البولينيا في الدم (بولينيا هي نتاج استخدام البروتينات بالجسم ، وتخرج في البول لكن ترتفع في حالة القصور الكلوي .

5/ موجات فوق صوتية ومسح ذرى .

6/ تحليل عينة من كلية (عادل عفيفي وآخرون :(ب ط وب س)) .

4/ أنواع القصور الكلوي:

4 ـ 1/القصور الكلوي الحاد :

أ ـ تعرف القصور الكلوي الحاد:

أو الإصابة الكلوية الحادة هي انخفاض أو فقدان مفاجئ لوظائف الكلى وينخفض حجم البول في غالبية المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد .(دولت حسن ساني ،سناجاي باندیا ،2014 :19).

وهو تناذر يمتاز بتدهور شديد في وظيفة الكلية مع قلة التبول (عماد إبراهيم خطيبن، 2015 :238) .

مصطلح الإصابة الكلوية الحادة محل الفشل الكلوي الحاد وهو زيادة في معدل البول والكرياتينين بسبب الإنخفاض السريع في DFG مما يؤدي الى فقدان التوازن الطبيعي للمياه وسوائل الجسم (Kumar & Clark,2012 :272)

ب ـ أسباب القصور الكلوي الحاد :

وتنقسم الى:

أ ـ قبل كلوية وهي بدورها تقسم الى سببين: أ- جهازي : قصور القلب ،نزف أو ضياع السوائل

ب ـ موضعي:تضيق أو انسداد الشريان الكلوي، الأمراض التي تؤثر على الشرايين يسبب انخفاض الإرواء تبدلات عكوسة في البداية لاحقا يسبب التنخر الأنبوبي الحاد أو التبدلات الأخرى قصورا كلويا داخليا لفترة طويلة لكنه مؤقت عادة

ب ـ مرض كلوي متني (داخلي) :

ـ قصور كلوي ناجم عن تنخر أنبوبي حاد أوعوامل أنتائية 85 بالمئة

ـ أمراض كبية 5 %

ـ بدئية

ـ جزء من أمراض جهازية

أمراض خلالية 10 %

ج ـ بعد كلوية :الحصيات ،إلتهابات ،الأورام (ديفيدسون ،2005 :43)

ج–أعراض قصور الكلوي الحاد:

تتمثل اعراض هذا نوع في :

ـ قلة الإدرار:حيث تكون أقل من 400 مليمتر يوميا

ـ ظهور دم في البول

ـ ظهور الوذمة في الأطراف السفلى

ـ فقدان الشهية

ـ تسارع نبضات القلب

ـ الشعور بالوهن وانخفاض القوى

ـ عسر التنفس بسبب ارتفاع الضغط في الرئتين .(زينب منصور حبيب ،2010 :618، 619).

د ـ علاج القصور الكلوي الحاد :

في حالة حدوث الفشل الكلوي الحاد فإن أول واجبات الطبيب هو معرفة السبب وعلاجه ،مع معالجة المريض بالعلاج التحفظي وذلك بضبط شرب السوائل أو إعطائها بالوريد لتعادل كمية البول التي أفرزها المريض في اليوم السابق ولا تقدم أي أملاح للمريض إلا لتعويض ما يكون قد فقده، كما يتناول غذاء متوفر على السكريات والنا شاويات أو الجلوكوز المركز إذا كان لم يستطيع الأكل أو الشرب وذلك لتخفيض أيض العضلات وبروتينات الجسم والإقلال من سرعة ارتفاع بولينة وكرياتين وبوتاسيوم الدم ، وقد توصف بعض الأدوية مثل الأندروجين والستيرويدات الأنابولية

الراتيجات التي تقلل امتصاص البوتاسيوم من الأمعاء وكذا تجنب الأدوية التي تفرز بواسطة الكلى في البول.

إذا نجح ما سبق في إبقاء المريض على قيد الحياة دون وجود مضاعفات فإنه يمكن الإستمرار فيه حتى تستعيد الكلى وظائفها ،وبغياب ذلك نلجأ الى الديلزة خاصة إذا تدهورت حالة المريض.(محمد صادق صبور،1994).

4 ـ 2 القصور الكلوي المزمن :

أ ـ تعريف القصور الكلوي المزمن:

يطلق على الفقدان التدريجي والمتقدم الذي لا رجعة فيه لوظائف الكلى على مدار شهور عديدة قد تصل الى سنوات وفيه تنخفض وظيفة الكلى ببطء وبشكل مستمر وبعد فترة طويلة تنخفض وظائف الكلى لتصل الى مرحلة تتوقف فيه الكلى في الغالب عن العمل تماما ويطلق على هذه المرحلة المتقدمة والتي تهدد حياة المريض المرحلة النهائية للمرض الكلوي.(دولت حسن ساني ،سانجاي باندیا ،2014 :20) ،كما يعرف بأنه تخريب تدريجي يؤدي الى عدم امكانية الكليتين القيام بوظائفهما حيث يكون مرتفعا كذالك الكرياتين لنقص معدل الرشح الكبيبي .

وتمر بأربعة مراحل وهي:

1 ـ نقص الإحتياطي الكلوي يكون معدل الرشح الكبيبي حوالي 50 % الكرياتين البولة الدموية طبيعية

2 ـ عدم كفاية الكلية يتراوح معدل الرشح الكبيبي مابين 20 _ 50 % يوجد فقر دم وارتفاع توتر شرياني وزيادة تبول

3 ـ قصور كلوي معدل الرشح الكبيبي 20 ـ 25 % يشكو المريض من وذمة واحمضاض إستقلابي ونقص كلس الدم

4 ـ **المرحلة الأخيرة** : الأسباب عديدة جدا وأهمها الكبب والكلية المزمن ، التهاب الكلية حصيات الكلية ،السكري أسباب خلقية الذئبة الحمامية الجهازية تنخر قشرة الكلية.(عماد إبراهيم الخطيب،2015 :239).

وفي حالات الفشل الكلوي المزمن يحتفظ الجسم بمواد عديدة يتخلص منها في العادة عن طريق الكلى ،وتشمل هذه الأجسام النيتروجين ،الكرياتين ،الحامض البولي،البوتاس ،الفسفور ،كلورايد الصديوم ،الماء ،وينتج عن ذلك إضطرابات عديدة هرمنية وجهازية.(جمال الخطيب،2016 :166).

ب ـ أسباب القصور الكلوي المزمن :

تتمثل اسباب القصور الكلوي المزمن في :

1/ داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35 من الحالات فهو مرض يحدث بسبب نقص الأنسولين في الجسم الذي يفرز من غدة البنكرياس أو عدم قدرة خلايا الجسم على استخدام الأنسولين الموجود في الدم .

2/ إرتفاع ضغط الدم ويعتبر السبب الثاني لحدوث القصور الكلوي المزمن فارتفاعه قد يؤثر في الشرايين الصغيرة والتي توجد في فلاتر الكلية ويؤدي الى تصلبها ومع نقص وظائف الكلى وقلة تدفق الدم إليها تفرز الكلية هرمونات اخرى تزيد من ارتفاع ضغط الدم

3/ إلتهاب الكبيبات الكلوية وهي عبارة عن فلاتر تقوم بإزالة السموم والسوائل والأملاح من الدم وقد تصاب بالتهاب بسبب إضطراب الجهاز المناعي في الجسم حيث يتعامل الجسم مع لأنسجة الكلى كأنها أنسجة غريبة ويبدأ بتكوين الاجسام المضادة لأنسجة الكلى وهذا بالتالي يجذب كريات الدم البيضاء على محاربة نسيج الكلية مما يسبب القصور الكلوي .

4/ التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

5/ بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير إستشارة الطبيب كذلك الادوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى (عبد الكريم السويداء : 2010، 25).

ج ـ الأعراض والمضاعفات :

تتمثل اعراضه في :

1 ـ تغيرات قلبية ورئوية هبوط القلب الإحتقاني ،إرتفاع ضغط الدم التهاب شغاف القلب الوذمة الروية والتهابات رئوية

2 ـ تغيرات دموية فقر الدم نزف من الجهاز الهضمي.

3 ـ تغيرات في الجهاز الهضمي غثيان ،اقياء تقرحات في الجهاز الهضمي

4 ـ تغيرات عضلية عصبية ضعف عضلي وإصابة دماغية وإصابة الأعصاب خمول قلق همود فقدان الذاكرة

5 ـ تغيرات في السوائل والشوارد وذمة احمضاض إستقلابي ،ارتفاع في الفسفور وانخفاض في الكالسيوم وإرتفاع البولة الدموية والكرياتين

6 ـ تغيرات عظمية تلين العظام ترقق العظام والتهاب العظم الليفي الكيسي.(عماد إبراهيم الخطيب،2015 :239، 240)

7 ـ قصور في نمو الجسم واضحا عند الاطفال

8 ـ ضعف جنسي عند الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل

9 ـ زيادة الحكة في الجلد لزيادة الفسفور في الدم

10 ـ خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة ارتفاع نسبة اليوريا

11 ـ تورم في الساقين ووجود رغوة في البول مثل رغوة الصابون (غالب رضوان ذياب مقدم : 2015،84) .

د ـ علاج القصور الكلوي المزمن :

في القديم كان يحكم على المصابين بالقصور الكلوي بالوفاة ، لكن مع التطور العلمي في مجال الطب بات بإمكانهم التخفيف من مضاعفات هذا الاخير والعيش لمدة أطول وذلك من خلال:

1 ـ معالجة فرط ضغط الدم

2 ـ معالجة فقر الدم

3 ـ معالجة الإضطرابات النمائية والغذائية (جمال الخطيب،2016 :166).

مع استعمال إحدى الطرق التالية:

1 ـ الغسيل الكلوي أو الديلزة :

تنطوي الديلزة على ترشيح الدم بإمراره عبر غشاء نصف منفذ مغمور في محلول خاص يعرف بالديالة فتعبر الجزيئات الأصغر كجزيئات اليوريا والفضلات الأخرى الى الديالة و تستبقى الجزيئات الأكبر كجزيئات البروتينات (أحمد شفيق الخطيب، يوسف سليمان خير الله ،2003 :81) و ينقسم الى نوعين:

أ ـ الغسيل الدموي:

في غسيل الكلى وتنقية الدم يترضخ دم الطفل عبر جهاز غسيل الكلى لتنظيف الدم من الشوائب إعادة مكوناته الى المعدل الطبيعي مثل المستويات الطبيعية للصوديوم والبوتاسيوم (كاثرين هيلر واخرون ، 2014 :591).

حيث يمرر الدم من شريان عبر أنبوب غشائي مغلف مغمور في حوض معبأ بالديالة حيث ترشح إليها الفضلات ويعود الدم بعد الديلزة الى الجسم في وريد . (أحمد شفيق الخطيب، يوسف سليمان خير الله ،2003 :81)

ب- الغسيل البريتوني أو التنقية الصفافية :

في هذه الطريقة يدخل لتران من الديالة الى التجويف الصفافي ويجرى تغير الديالة كل 4 ساعات تقريبا تتم الديلزة بعبور الفضلات من الأوعية السعرية في بطانة التجويف الصفافي الى الديالة عبر غشاء الصفاف. (أحمد شفيق الخطيب، يوسف سليمان خير الله ،2003 :81).

أو يتم وضع محلول معقم في تجويف البطن عبر أنبوب ويترك لمدة من الزمن لاستخلاص الفضلات ومن ثم يتم تصريفها عبر أنبوب والتخلص منها (كاثرين هيلر واخرون ،2014 :591 ،592).

2-زراعة الكلى:

وتجرى للمريض الذي وصل الى المرحلة النهاية من الغسيل الكلوي ويفضل أن لا يكون مصاب بمرض المسالك البولية يعوق خروج البول ،خاليا من الأمراض الخطيرة بالجهاز العصبي أو الدوري ،ويشترط أن يكون من نفس فصيلة الدم للمتبرع بالكلية وخاليا من الأضداد الموجهة الى الكلية المتطوعة وخاليا من الخمج وغير مصاب بالسرطان (محمد صدق صبور،1994 :93)

وهي العلاج الحاسم لقصور كلا الكليتين والأنجح بين جميع عمليات غرس الأعضاء (أحمد شفيق الخطيب، يوسف سليمان خير الله ،2003 :81)

حيث يتم وضع الكلى المانحة في الحفرة الحرقفية ومفاغرة في الأوعية الحرقفية للمستلم يتم توصيل حالب المتبرع بمثانة المستلم

ويجب تقديم أدوية مثبط للمناعة على المدى الطويل إلا إذا كان المتبرع توأما حقيقيا أي متطابقا وراثيا لتقليل حدوث رفض الزرع ويشمل هذا العلاج الستيرويدات القشرية،الازوثيوبرين أو الميكوفينولات موفتيل والسيكلوسبورين أو التاكروليموكس

وتستخدم الأسجام المضادة وحيدة النسيلة ومتعددة الأقطاب مثل الكلوبين المضادات للفيروسات ومضادات الايثيلوسيتيك أو البازليماب والدكليزوماب هي مثبطات مناعية قوية تستخدم في مرضى مختارين . (Kumar Clark,2012 :272) .

كما يمكن أن تأخذ الكلى من ثلاث مصادر: إما من متبرع ذو صلة بالمريض (أحد الأبوين الأخ ،الأخت ،الإبن ،الإبنة ،العم أو الخال ،العمة ،الخالة ،وابن العم) أو من متبرع حي غير ذي صلة بالمريض (الزوج أو الزوجة أو أحد الأصدقاء) أو مأخوذة من متبرع متوفى دماغيا ،وتعتبر التوائم المتماثلة أفضل المتبرعين بالكلى مع فرص أفضل للبقاء بعد الخضوع لجراحة زراعة الكلى.(دولت حسين ساني،سانجاي باندي ،2010 :85)

بعد زراعة الكلية تتطلب الحالة الصحية للشخص المتابعة المتكررة من قبل الطبيب وإجراء تحاليل دورية مثل:

- فحص وظائف الكلى.

- متابعة مستوى أدوية الزراعة كالسيكلوسبورين (Cyclosporin) أو بروقراف (Prograf)

- تحليل البول .

- مستوى السكر

- مستوى الهيموجلوبين

وأحيانا قد تحتاج الى التصوير الصوتي.(عبد الكريم السويداء،2010 :52)

5/ الحمية الغذائية :

تتمثل الحمية الغذائية لمريض القصور الكلوي فيما يلي :

- خفض من كمية البروتينات الموجودة في البيض ،اللحوم ،البقوليات التي يتناولها وتعويضها بالسكريات او النشويات او الدهون .

- خفض من كمية ملح الطعام والبوتاسيوم الموجود في المكسرات والموز و البرتقال.

- أما بالنسبة للسوائل فيعتمد تناولها على طبيعة المرض المسبب فبسبب خلل في قدرة التركيز فان حجما كبيرا من البول نحتاج اليه لإفراز المنتجات النهائية بالإستقلاب ونحتاج لتناول (3 لتر) من السوائل في اليوم ،ويجب تحديد السوائل فقط اذا كان معدل الرشح الكبيبي واعتلال الكلية الإنسدادي او المصابين بآفات أنبوبية نادرة والذين لديهم تعدد بيلات ملحوظ سيحتاجون الى سوائل إضافية (زكرياء أدم محمد صالح مكي ،2013 : 60)

6/ إنعكاسات القصور الكلوي على المريض :

للقصور الكلوي إنعكاسات على المعاش النفسي للمريض وعلى علاقاته الإجتماعية نذكرها فيما يلي :

6 ـ 1 ـ المعاش السيكولوجي للمرضى القصور الكلوي :

ترى عزوز وجبالي أن مرض الفشل الكلوي المزمن يسبب معاشا نفسيا صعبا ،فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه في حياته مقترنة بصفة غير مستقلة بها ومن جهة اخرى العلاج بحد ذاته وما يصاحبه من أعراض غير مرغوبة (كالغثيان والتشنجات....) بالإضافة الى الحمية الغذائية الصعبة الإحترام ،فهذا السياق اليومي قد يقود الى مشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص الى آخر فهناك ممن يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية لديه .

ويشير Wangeh & al (2012)الاثار النفسية السائدة عند مرضى الفشل الكلوي المزمن هي " الاكتئاب ،القلق ،الاجهاد ،انخفاض في جودة الحياة وزيادة خطر الانتحار بالإضافة الى أن ذلك يؤدي الى تغيرات في التفاعلات والأدوار الأسرية للمرضى وقدرتهم على العمل مصحوبا بشاعر فقدان السيطرة والخوف من المرض (سلاف مشري :688 ـ 689) .

ذلك لأن حتى العلاج المقدم (الديناليز)لا يشفي بل يساعد على معايشة المرض ويذكر دائما بالفقدان الأبدي للكلية ما لم تتم زراعة كلية سليمة وهو أمر ليس بالسهل نظرا لعدة تكاليف كعدم توفر الكلية أو عدم وجودها ،وهي أوضاع تعبر عن عجز المريض عن العيش الطبيعي حيث ان حصص الديناليز تحمل لدى المصاب حالات القلق والتوتر والتبعية ،كما يشبه مرضى القصور الكلوي الممرضة المشرفة على حصة التصفية بالأم القادرة على فعل كل شيء وهو ما يؤدي للسلبية والإنسحابية وإلى النكوص وقد تظهر اضطرابات الصورة الجسدية خاصة عندما يلاحظ المريض دمه خارج اعضاء جسمه على مستوى الآلة من اجل تصفية .

كما يحاولون تحدي هذه الصعاب ومواجهتها حيث نجد أن الرغبة في الحياة والشعور بالرفاهية يكتسبه هؤلاء المرضى من خلال تبني إستراتيجية المقاومة وتكون هذه الاخيرة نتاج تاريخ حياة المريض وشخصيته ورغم ذلك فان المرضى الذين يتكيفون مع مرضهم يعانون أيضا لكن كلما كان الدعم الإجتماعي مرتفعا كلما كان التكيف متزايدا خاصة اذا كان من الطاقم الطبي والممرضون والعائلة فهم يمثلون أهمية كبيرة بالنسبة إلى المرضى في الديناليز (زناد دليلة ،2013 : 131) .

وترى الباحثتان ان ظروف مرضى القصور الكلوي تولد معاشا نفسيا صعبا جراء القوانين التي ينصها هذا المرض من إلتزام بالعلاج وإتباع حمية غذائية وغيرها ،فليس مستحيلا أن يبرز في حياتهم الحزن والإحباط والتشاؤم أو حتى الانكار ومع ذلك لا يمكن الجزم بوجودها لدى كل المرضى بل تختلف باختلاف الشخصيات .

6-2-العلاقات الاجتماعية لمرضى القصور الكلوي :

لاشك وأن مرض القصور الكلوي له أثر على العلاقات الاجتماعية فقد أشارت دراسة "ميرنا أحمد دلالة سنة 2018 حول القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين " ان لهذا الاخير اثر على العلاقات بصفة عامة خاصة داخل الاسرة نفسها فهناك حالات يتخلى فيها الزوج عن زوجته المصابة في حالة عدم قدرتها على الإنجاب او حتى رعاية الاطفال إن وجدوا ،مما يؤدي إلى تفكك بعض أسر المريضات على عكس الحالات التي تكون فيها الزوج هو المصاب بالقصور الكلوي حيث تقوم برعايته وقد تضطر في بعض الحالات ،عند انعدام الدخل الاسري الى العمل من أجل تدبير امور البيت المادية وهنا يتراجع دور الأب المادي الذي يساهم في تحقيق وجوده الإجتماعي عندئذ يتوجب على الزوجة والأبناء العمل الجاد على إعادة تعزيز ثقته بنفسه وبكينونته بأساليب أخرى (ميرنا احمد دلالة ،2018 ،139).

علاوة على ذلك ان المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض يمر بعدة مراحل وهي "مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار ،مرحلة الخوف ، مرحلة الإحباط حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل (إقبال ابراهيم مخلوف :2005).

مما ينجم عنه سوء تكيف وتوافق المريض مع مجتمعه وبيئته الإجتماعية فيلجأ إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين كناتج لمعاناته مع مجتمعه والتي نذكر منها :

ـ **عدم القدرة على العمل** : فالمريض بالقصور الكلوي لا يستطيع العمل في المهنة التي تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الاحيان الى بقائه دون عمل مما يفشل في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية وعدم القدرة على إشباع حاجات الأسرة.

ـ **العزلة** : نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الاخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي كما يشعر بأن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز وفي غياب العلاج يلجأ المريض الى العزلة تجنبا للأذى (عادل حلواني، 2000 :57 ،59).

وفي بعض الاحيان نجد لديه بعض من الحساسية مما يتسبب في نزاعات ومشاكل مع افراد اسرته ومحيطه خاصة اسرته نووية اذا كان متزوجا ،كما يفقد المريض قدراته الجسمية وحتى الجنسية الأمر الذي يخلق صراعات مع زوجته وأبنائه وعائلته ككل لعدم قدرته على اداء ابسط اموره اليومية وتلبية حاجياتهم ما قد ينتج عنه تفكك الاسرة و تتدهور حياته الزواجية (عبد المنعم حنفي :1992) عن (رشيد رزقي :2012،92).

وترى الباحثتان أن مرض القصور الكلوي يؤثر على العلاقات الاسرية والاجتماعية وحتى المهنية للمريض ففي الاسرة يختل فيها الأدوار خاصة إذا كان المصاب من احد الزوجين يضطر الآخر الى اداء مهام وتعويضها وفي حالات قد يؤدي الى التفكك .

أما في مواطن العلاقات الاجتماعية فالمريض ينعزل شيئا فشيئا عن افراد مجتمعه ويقل تفاعله وتلاحمه معهم ،ذلك أنه شديد الحساسية في علاقاته مع الأخرين اضافة الى كما أن ظروفه الصحية ظروفه تقلل من فرص البقاء معهم لفترة طويلة

وبطول المدة مع غياب العلاج يحتم على صاحبه ترك مهنته والتخلي عنها نظرا لحالته الصحية وتبعاتها.

وما هو ملاحظ أن القصور الكلوي له إنعكاسات على كلا الجنسين ،لكن أنثى اكثر، إذ يحدها عن الزواج ما يحسسها بالنبذ وأنها عالة على أهلها أو تخشى الطلاق ان كانت متزوجة ،في حين ان الذكر اقل تؤثرا فان كان مرتبطا فغالبا ما تقوم به زوجته وتؤدي دوره وان كان شابا تولت اسرته شؤون رعايته ،كما لا يعيقه المرض عن تكوين اسرة.

7/ التكفل النفسي لمرضى القصور الكلوي :

إن مرضى القصور الكلوي ليس هم من يطلبون بالفحص النفسي بل الأخصائي هو الذي يعرض خدماته السيكولوجية لتخفيف من معاناتهم ذلك لأنهم في موضع علاجي لا يسمح لهم

بطلب المساعدة النفسية إضافة إلى عدم علم المرضى بأن المعاناة النفسية لها دور في زيادة المعاناة العضوية .

فيكون عمل الاخصائي مع الطاقم الطبي حيث يسعى الى برمجة لقاءات ومقابلات مع المرضى خاصة الذين يكونون في حالة أزمة وقلق وتوتر واكتئاب بالأخص في بدايات المرض من اجل وضع تشخيص لحالاتهم ومعاناتهم النفسية والتعرف على العوامل والظروف المحيطة بالمريض من معاش نفسي واجتماعي واقتصادي والعلاقات الإجتماعية فكلها عوامل مساعدة في نجاح العلاج او عرقلته وكذلك جعل المريض يهتم بحياته الشخصية والنفسية ويتعرف على معاشه الداخلي اللاشعوري ،مما يسمح للمريض بطلب المساعدة النفسية ويطلبون حلول لحالاتهم ومواجهة صعوبات النفسية والاجتماعية التي تصادفهم جراء الأزمات والصدمات نتيجة احداث حياتهم العائلية والمهنية ويمكن ان نبرز دور الاخصائي في تكفله من خلال الاهتمام بالنقاط التالية :

ـ تشجيع المريض على الحديث ومساعدته على التنفيس الانفعالي ومحاولة الربط بين الانفعالات والتصورات وبين ما هو نفسي ومعرفي ،ذهني وطريقة ترابطهما وتأثير كل جانب على الآخر .

ـ الاصغاء الجيد والعميق لمختلف عباراته وكلامه دون إغفال صمته .

ـ تحسيس المريض بفهم الاخصائي لأوضاعه والألم الذي يمر به باعتبار القصور الكلوي المزمن يساير حياته ولاسيما قلق الموت

كما يؤدي التدخل الى اعطاء المرضى القدرة على التحكم في الاليات الدفاعية وجعل السلوكيات السلبية مثل العدوانية والاجتماعية تتلاشى وتكوين شخصية مرنة

ـ تشجيع المريض على تكوين شخصية مرنة ومبدعة ومتفائلة لديها اهدافا وتوجها ايجابيا نحو الحياة ،وهذا يكون بتعاون الطاقم الطبي في المصلحة على اعطاء نوع من الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للمرضى ويحاولون التعرف على معاناتهم نفسية وجسمية ومشاعرهم ومعاشهم اليومي والإجتماعي فعندما يلقى المريض اهتمام من كل المشرفين على العلاج تزداد مقومات الدعم الاجتماعي والنفسي ويزداد تفاؤله في الحياة ويسعى الى ان يكون دائما مؤمنا ومتيقنا بقدرة الله ومستبشرا بحياة أفضل (زناد دليلة : 2013، بتصرف) .

والتكفل النفسي حسب الباحثتين يكون من خلال التعرف على المرضى وتشخيص حالاتهم النفسية ومساعدتهم على تقيل مرضهم ما يشجعهم على مقاومة المرض تحدي الظروف القاسية ويتم ذلك بإجراء مقابلات قبل التصفية خاصة في بداية المرض لتخفيف من التوتر والقلق حول الديالیز وتغيير الافكار الخاطئ حولها مع توضيح أهمية الراحة النفسية المطلوبة لهذه العملية والعمل على تحقيقها ،إضافة الى التشجيع والتحفيز اثناء العلاج بذكر ايجابيات الديالیز وفوائده مع استمرار المساندة بعد انهاء من التصفية بإسماع المريض عبارات الاهتمام والثناء لتعزيز سلوكه والعودة بنفس أقوى .

ولا ينتهي التكفل بملاحظة تحسن بل يستمر بجلسات متابعة لتقديم الإرشادات والدعم تفاديا للإنتكاسة وذلك بالتعاون مع الفريق الطبي وأسرة المريض .

8/ الوقاية من القصور الكلوي:

للوقاية من القصور الكلوي نقوم بالإجراءات التالية:

- العلاج المبكر للأسباب المحتملة
- الفحص المتكرر لوظائف الكلى
- الوقاية من إنخفاض ضغط الدم وتصحيحه سريعا
- عدم استخدام الأدوية بدون إستشارة الطبيب
- لعلاج العدوى وانخفاض حجم البول بسرعة
- الكشف المبكر والتقييد بالحمية الغذائية إضافة الى العلاج المناسب الذي يساعد على إبطاء المرض وتأجيل الغسيل الكلوي أو زرع الكلى (دولت حسين ساني ،سانجاي باندي ،2014).

دون أن ننسى العناية بالجسم والتغذية الصحية والابتعاد عن التدخين والمخدرات .

خلاصـة الفصـــــــل

نخلص في هذا الفصل ان للكلية دور بالغ الأهمية في الجسم إذ تخلص الجسم من الأملاح الزائدة والسموم الناتجة عن العمليات الإيضية ،لذا يجب الحفاظ عليها ،ذلك أنها معرضة للإصابة ،بأمراض عدة كالقصور الكلوي الحاد والذي يمكن ان يتطور إذا غياب العلاج الى قصور كلوي مزمن يصاحب المريض طوال حياته ،الأمر الذي يتطلب التدخل الطبي (التصفية الدموية) بالإضافة إلى المتابعة النفسية لتقبل المرض ومعايشته ،ذلك ان القصور الكلوي يؤثر على الجانب النفسي ،الجسمي ،الاجتماعي و العلائقي للمريض كما يجعل حياته مرهونة بملازمته لآلة التصفية إلا إذا قام بزراعة كلية متوفرة الشروط لتعويض عمل الكلية المصابة .

الجانب الميـــــــــــــــــداني:

الفصـــــــــــــــــــــــــــــــل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراســــــــــــة

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حدود الدراسة

3/ الدراسة الإستطلاعية

4/الدراسة الأساسية

5/مجموعة الدراسة

6/أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيـــــــد:

بعد عرض الجانب النظري لموضوع الدراسة ننتقل الى الجانب الميداني منها ،بداية بفصل الإجراءات المنهجية الذي سيتم فيه عرض جميع الإجراءات المنهجية التي تمت في خضمها الدراسة.

1 /منهج الدراسة:

وهو الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسته للوصول الى نتائج موضوعية ،وقد اتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع ،ويعرف بأنه استقصاء ينص على كل ظاهرة نفسية كما هي قائمة في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها والكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بين ظواهر أخرى (وهيب مجيد الكبيسي ،صالح حسن الداهري،1999 :34) ،ونظرا لخصوصيات الدراسة وطبيعتها ارتأينا التعمق فيه أكثر وذلك باسخدام **دراسة الحالة** ،وهي دراسة مظهر من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق ق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أوكليهما معا (فكري لطيف متولي ،2016: 22 23)

2/ حدود الدراسة:

تتمثل حدود دراستنا فيما يلي:

أ_الحدود الزمانية : بدأت إجراءات الدراسة من 04 /2 /الى غاية 03 /03 /2020.

ب_الحدود المكانية :أجريت الدراسة في مركز الكلى وتصفية الدم للبروفسور كمال سحيري في ولاية الأغواط.

ج_الحدود البشرية : تمثلت في 05 حالات مصابة بمرض القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم للبروفسور كمال سحيري .

3/الدراسة الإستطلاعية:

وهي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الإجراءات البحثية الأساسية ،فهي تتيح للباحث التأكد من الوجود الفعلى للموضوع المراد دراسته ،وأخذ نظرة أولية عن الموضوع والميدان الذي ستجرى فيه ،وقد تمت دراستنا الإستطلاعية في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم ،وذلك بعد أخذ الترخيص بالدخول للمصلحة ،والتعريف بأنفسنا والهدف من عملنا ،إضافة للتعرف على سيرورة عمل المصلحة ،حيث أنها تقوم بعملية تصفية الدم كل أيام الأسبوع ماعدا الجمعة مقسمة على 03 أفواج في اليوم ،يترددون عليها يوم بعد يوم ،إضافة إلى أن الطاقم الطبي يتغير بعد 03 أيام ،هذا وقد قمنا بجولة عامة حول المرضى برفقة الأخصائية المتواجدة في المصلحة .وقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية لملائمة أغراض البحث وقد بلغ حجمها (27 مريضا) مصابا بالقصور الكلوي ،وقد هدفت الدراسة الإستطلاعية الى ما يلي :

- الإطلاع على ميدان إجراء الدراسة الأساسية
- معرفة واقع مرضى القصور الكلوي
- تحديد مجموعة الدراسة والأداة المناسبة لها
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

4/الدراسية الأساسية :

وهي الدراسة الفعلية التي يسعى فيها الباحث للإجابة على تساؤلات دراسته والتحقق من فرضياتها ،وقد كانت على 05 حالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن باستعمال الملاحظة والمقابلة ومقياس التوجه نحو الحياة وسيتم التفصيل فيها أكثر في عنصر مجموعة الدراسة وأدوات الدراسة .

5/ مجموعة الدراسة:

لقد تم اختيار مجموعة الدراسة من مركز أمراض الكلى وتصفية الدم ،إذ تمثل مجموعة دراستنا في خمسة حالات من كلا الجنسين مأخوذة بطريقة عرضية وذلك لأغراض البحث وتمثلت

مجموعة الدراسة في 05 حالات ،02 ذكور و 3 إناث ،تتراوح اعمارهم بين 32 ـ 50 سنة يخضعون لتصفية الدم ،وتتمثل خصائصها في الجدول التالي :

الجـــــدول رقـــــم(1) يوضـــــح خصـــــائص مجموعـــــة الدراســـــة :

المتغيرات / الحالة	الجنس	العمر	مدة الإصابة	الحالة الإجتماعية
فاطمة	أنثى	46 سنة	20 سنة	عزباء
رضا	ذكر	45 سنة	9 أشهر	متزوج
عائشة	أنثى	34 سنة	15 سنة	مطلقة
علي	ذكر	32 سنة	10 سنين	أعزب
سلمى	أنثى	50 سنة	9 سنين	متزوجة

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن مجموعة الدراسة تكون من كلا الجنسين ،بأعمار تتراوح مابين 32 ـ 50 سنة من مختلف الحالات الإجتماعية ماعدا الأرمل (ة) ،كلهم يخضعون لعملية التصفية منذ مدة تتراوح مابين 9 أشهر ـ 20 سنة.

6 /أدوات الدراسة :

باعتبار أننا في صدد جمع المعلومات عن مجموعة دراستنا المصابين بالقصور الكلوي حاولنا الإعتماد على الادوات التالية:

6 ـ 1 الملاحظة

6 ـ 2 المقابلة (المقابلة نصف موجهة)

6 ـ 3 مقياس التوجه نحو الحياة

6-1 الملاحظة

وذلك بملاحظة تفاعلات المرضى تجاه مرضهم والأفعال التي تصدر عنهم أثناء المقابلة ،ما يساعدنا في الإجابة على تساؤلات الدراسة ،وتفيد في جمع البيانات اللازمة لدراسة حالات إضطربات الشخصية بكافة مستوياتها ومظاهرها. (طلعت منصور وآخرون 2003 : 65)

6-2 المقابلة :

وذلك بإقامة مقابلات مع حالات الدراسة ،وقد عرفها بورك هي أداة يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص وهذا التفاعل قد يكون سببا في محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدواة البحث العلمي (صالح أحمد الداهري ،وهيب مجيد الكبيسي ،1999 :55).

وقد طبقنا تحديدا **المقابلة نصف الموجهة** وذلك لملائمتها للدراسة لأنها تسمح بطرح السؤال مع ترك الحرية العميل للتحدث ،إذ هي نوع من المقابلات يسمح فيها للمفحوص بحرية التحدث عن قضية أو واقعة أو علاقة معينة ويستمع الباحث جيدا دون أي تعليق منه على كلام المفحوص سوى ،فهي مضطبعة بخصائص التحليل النفسي (بشرى إسماعيل ،2004 : 57).

وتم ذلك بالاعتماد على دليل المقابلة المعد من طرف الباحثتين والذي يحتوي على البيانات الأولية و 3 محار وهي:

ـ محور الحالة الصحية

ـ محور الحالة النفسية أثناء الغسيل

ـ محور النظرة للمستقبل

6-3 المقياس :

طبقنا في دراستنا مقياس التوجه نحو الحياة من إعداد شايير وكافر(1985)،المعرب من طرف بدر الأنصاري (2002)

1 ــ وصف المقياس:

مقياس التوجه نحو الحياة من تأليف عالمين " شاير وكافر" سنة (1985) وتم تعريبه من طرف بدر محمد الانصاري سنة (2002) فهو يحتوي على 10 فقرات جميعها ايجابية يطلب من المفحوص الإجابة عليه باختيار احد البدائل الخمس(إطلاقا نادرا ،بشكل متوسط ، معظم الاحيان ،دائما) المناسبة له ، ويعتمد تصحيح المقياس على ميزان خماسي من واحد إلى خمسة وتتراوح الدرجات على المقياس بين 10 وهي تمثل ادنى حد يمكن الحصول عليه وتشير الى مستوى متدني من التوجه نحو الحياة و 50 وهي تمثل أعلى درجة يمكن الحصول عليها وتشير إلى مستوى مرتفع من التوجه (احمد عبد اللطيف ابو سعد ،2011: 95) .

2 الخصائص السيكومترية للمقياس :من سمات الإختبار الجيد تمتعه بالخصائص السيكومترية التالية:

أ-الصدق :

ويعني أن يقيس الإختبار ما وضع لقياسه ومن أنواعه :**الصدق التمييزي** :الذي اعتمدنا عليه للتأكد من صدق المقياس ،والذي يقوم على المقارنة الطرفية ،بمعنى قدرة الإختبار على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها ،ويحسب عن طريق تطبيق الإختبار مرة واحدة ثم ترتيب نتائجه تصاعديا أو تنازليا ثم أخذ 27 %من المفحوصين من طرفي التوزيع ثم مقارن بينها باختبار ت T (test) للفروق بمقارنة الطرف الأعلى والأدنى ،كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(2) يمثل البيانات الخاصة بحساب صدق مقياس التوجه نحو الحياة عن طريق الصدق التمييزي (إختبار الدلالة (T test))

المجموعات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	3	42,3	4	9,05	0,01 دال
المجموعة الدنيا	3	28	4		0,05 دال

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن القيمة المحسوبة بلغت (9,05)،عند درجة الحرية(4) ومستوى الخطأ (0,05) في حين أن القيمة المجدولة بلغت(1,132) ،وعند مستوى الخطأ (0,01) بلغت القيمة المجدولة (3,747)،ما يؤكد على وجود فروق بين الطرفين وبالتالي قدرة الإختبار على التمييز بين طرفيه ومنه فهو صادق

ب/الثبات :وهو أن يعيد الإختبار نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه في نفس الظروف ومن طرقه : **التجزئة النصفية** :والتي اعتمدنا عليها للتحقق من ثبات الإختبار ،وتفرض بتقسيم الإختبار إلى نصفين ثم حساب معامل الإرتباط بينهما ،كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس التوجه نحو الحياة عن طريق التجزئة النصفية :

الإرتباط بين النصفين	**0,23**
معادلة جتمان للتجزئة النصفية	**0,38**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن معامل الإرتباط بين نصفين المقياس بلغ(0,23) وبعد تصحيحه بمعادلة جتمان للتجزئة النصفية ،بلغ ثبات هذا المقياس الكلي :(0,38) ،وبالتالي يمكن القول بأن هذا الإختبار ثابت

خلاصـــــــــــة الفصـــــل:

لقد تم التعرف في هذا الفصل على أهم خطوات المنهجية المتبعة من منهج وأدوات إضافة لمجموعة الدراسة وحدودها وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة و التحقق من فرضياتها.

الفصـــــــــــــــــــــــل الخامس:

عرض ومنـــــــــــــــــــــــاقشة النتائج

تمهيد

1-عرض مناقشة نتائج الفرضيات

1 ـ 1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

1 ـ 2 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

1 ـ 2 ـ 1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

1 ـ 2 ـ 2 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

1 ـ 2 ـ 3 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

خلاصة الفصل

تمهيـــــــــد:

يتم في هذا الفصل عرض ومناقشة نتـائج الحـالات 05 من خـلال الملاحظـة والإجابـة على أسئلة دليل المقابلة وعلى مقياس التوجه نحو الحياة لشايير وكافر ترجمة بدر الأنصاري .

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

1 ـ 1 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

1 ـ 1 ـ 1 ـ عرض نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية :"**التوجـه نحـو الحيـاة مرتفـع لـدى مرضـى القصـور الكلـوي المـزمن فـي مركـز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط** ".

الحالة الأولى: فاطمة

أجري معها 6 مقابلات.

ملخص الملاحظات والمقابلات :

الحالـة فاطمـة فتـاة عزبـاء تبلـغ مـن العمـر 46 سـنة وهـي الكبـرى فـي إخوتهـا ،ذات مسـتوى دراسـي جـامعي(تخرجت من الجامعـة لكن لـم يسـعفها الحظ فـي العمـل نتيجـة تعرضـها للمـرض) نظيفـة الهنـدام ومرتبـة ،شـاحبة الوجـه ،ضـعيفة البنيـة الجسـمية ، ،لـم يكـن لـديها اي اعتـراض فـي العمل معنا بل ساعدتنا في ذلك ورحبت بنا.

تأتي الحالة وحدها يوم بعد يوم لعملية التصفية لمدة 4 ساعات لكن في هذا الوقت أصبحت 3 سـاعات ونصـف ،منذ سـنة 2001 وذلك فـي الجامعـة نتيجـة سـقوطها وتعرضـها للدوخـة فـي بدايـة الأمـر لـم يكـن معـروف سـبب مرضـها المفاجئ فهـي لا تعـاني مـن أي مـرض مـزمن وعلـى حسب قولها لحد الآن لا يوجد سبب معين وبـارز لمرضـها ،صـدمة بـالخبر لـم تتقبلـه فـي بدايـة الأمر حيث بكت فورا بعد سماعها بالخبر من طرف الطبيب **(كانـت معيـا مـي وختـى كـي قـالي طبيـب .....،فـي بدايـة الأمـر متقبلتهـاش أومبعـد خـلاص .... ،مـاتقبلتش المـرض ومـن بعـد تقبلتوا لأني شفت ناس كثر مني مايمشوا ....عندهم مرض كثر منـا خطيـر ...قلـت الحمـد الله**

) ،تتابع حمية غذائية (**ماناكلش فرماج وبزاف صوالح ناكل شوي تفاح حتى المرضى دايرين غلطة ياكلوا وهوما يصفوا ،انا مناكلش**)،ولا تستطيع النوم جيدا نتيجة الألم الذي تعاني منها في ذراعها كما قالت " **نحس بالستر في ذراعي ونفطن بزاف فالليل** " تاتي كامل الحصص لخوفها من أعراض أخرى .

ترى أن كل أحلامها تلاشت بسبب المرض فكانت تطمح لدراسة في الخارج مثل ما قالت "**المرض غير حياتي وليت ما نفكر حتى في شي في هاد الوقت ،كل طموحاتي راحت مع المرض كانوا عندي بزاف نمشي نقرا فالخارج .....مع المرض تعبت ووعيت ماراني نخمم في والو .....ماعندي حتى رغبة حتى زرع وما فكرت فيه لانو ماكانش لي يعطيك فالدزاير .....ليس لدي نظرة لمستقبل .....بصاح واش نقول الحمد الله ...راضية بما قدره الله**" وعند إكمالها لتصفية تذهب للبيت وحدها لتنام وترتاح من أوجاع التصفية.

تحليل ملاحظات ومقابلات الحالة "فاطمة"

عند النظر إليها للمرة الأولى نلاحظ عليها ملامح الحزن والتعب وهذا يدل على أنها متعبة من عملية التصفية خاصة مع طول مدتها(20 سنة) ذلك ان غذائها قد نقص إضافة إلى قلت نومها وعدم الراحة فيه نتيجة الوجع وتحس بالألم في ذراعها بسبب احتباس العروق ،كما أنها لا تنفعل ولا تقلق لأتفه الأمور على حسب قولها (**انا مانتقلقش عادي ،مرات ولد ختي يزعفني نتقلق منوا**) ولاحظنا كذلك أن الحالة إجتماعية نوعا ما من خلال علاقتها مع أسرتها والطاقم الطبي داخل المصلحة خاصة الأخصائية النفسية التي كانت تتحدث معها كثيرا .

وما لمسناه من خلال الملاحظات المقابلات العيادية أن هناك تذبذب لدى الحالة بين التفاؤل والتشاؤم وذلك في (**ماتقبلتش المرض ومن بعد تقبلتوا...قلت الحمد الله ،كل طموحاتي راحت مع المرض.....بصاح واش نقول الحمد الله ...راضية بما قدره الله**") لكنها ملتزمة في الحضور لجلسات التصفية وبالنظر لمدة الإصابة 20 يمكن القول أنه لولا الصبر والإيمان والتفاؤل لما كان الأمر هكذا وحتى لما قبلت التعاون معنا حيث أنها قبلت ذلك بفرح وسرور على عكس غيرها ممن رفضوا التعاون معنا.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "فاطمة":

الجدول رقم (4) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "فاطمة":

الحالة	الدرجة علي المقياس	الدرجة الكلية
فاطمة	40	50

نلاحظ من خلال الجدول (4) أن فاطمة تحصلت على 40 نقطة من أصل 50 درجة ،ما يثبت أن لدى الحالة مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة.

1-2 عرض الحالة الثانية رضا:

أجري مع الحالة 07 مقابلات.

ملخص الملاحظات والمقابلات :

رضا ... رب بيت مكونة من زوجة وإبن واحد ،يبلغ من العمر 45 سنة ،مستواه الدراسي :6 إبتدائي ،ذو مستوى إقتصادي لا بأس به ،نظيف الهندام ،طويل القامة ،نحيف أعمي،وقد قبل التعاون معنا في إطار البحث .

يأتي رضا للمستشفي برفقة زوجته 03 مرات أسبوعيا لتصفية الدم لمدة 04 وأحيانا 03 ساعات وذلك منذ 09 أشهر ،بسبب مرض السكري الذي تسبب في العمى وفي القصور الكلوي ،حيث لاحظ على نفسه أعراضا **(نحس الضباب في عيني ...)** دفعته للفحص لدي الطبيب الذي أخبره بضرورة التصفية ،كان هذا الأمر صعب على جسم الحالة ثم اعتاد عليه مع مساندة أهله له **(ايه ساندوني ... لمرة متفهمة ،متقبلة ...)** ،يتابع حمية غذائية مثل **(منكلش تمر والطعام فقط الخضرة والخبز نقسمها على 03 قردات فاليوم)** ،ينخفض ضغط الدم لدى الحالة أثناء عملية التصفية وفي الليل ما يجعله يقوم بما يلي : **(ناكل الزيتون ،فرماج)** ،تفكر الحالة في زراعة البنكرياس أولا قبل ثم زراعة الكلية وذلك بالبحث عنها ومعرفة الآثار الجانبية لها من أجل إستقرار حالته **(راني انخمم نزرع البنكرياس قبل أو مبعد لكلى ،خطرش أوكان نزرع لكلى إعاود إولي لي ... راني نخمم انسقسي عليه والتأثيرات الجانبية ... أمبعد انرجعوا كيما كنا).**

تحليل الملاحظات والمقابلات الحالة "رضا":

يبدو على الحالة ملامح التعب والألم حيث كان يتألم بين حين وأخر ،كما لمسنا من خلال المقابلة نصف الموجهة ان لديه علاقة جيدة مع أسرته ومجتمعه والطاقم الطبي ويظهر ذلك لما سألناه عن علاقاته مع زوجته **(عادي متفهمة متقبلة ،علاقتي مليحة مع جراني حتى لضورك ...ديما انقول لمرة تحافظ عالعلاقة ،الأخصائية مليحة ،يعملونا مليح)** ،كان نظيف الهندام وهذا دال على اهتمام زوجته به.

كما يظهر أن المرض قد عرقله عن أداء عمل أو وظيفة ما ،وفي الوقت نفسه تبين أن لديه رضا وقبول لما حدث له ،ويظهر ذلك من خلال تكراره لما يلي : **(اللي جات من عند ربي مرحب بها ،انطلبوا الرحمة ،إن شاء الله)** إضافة لإثبات وجوده في البيت ،وذلك بالحرص على تربية إبنه ومداعبته **(نوصلوا للمدرسة قبل إيصاله أومبعد انجي نديااليزي ،إخباره بالمرض ،دايرلوا وقت اللعب أووقت لقراية)**إضافة الى اهتمامه بزوجته ومحاولة تغيير روتين البيت (إقامة مفاجئات لها) في حدود إمكانياته.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "رضا":

الجدول رقم (5) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "رضا":

الحالة	الدرجة علي المقياس	الدرجة الكلية
رضا	38	50

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن الحالة تحصلت 38 نقطة (درجة) من أصل 50 نقطة (درجة) ،ما يبين أن لدى الحالة مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة.

1-3 عرض الحالة الثالثة عائشة:

أجري معها 5 مقابلات.

ملخص الملاحظات والمقابلات:

الحالة عائشة امرأة مطلقة (تعيش مع عائلتها بعد طلاقها من زوجها) ،تبلغ من العمر 43 سنة ذو مستوى دراسي ثانوي ، نظيفة الهندام ومرتبة ونحيفة .

تأتي الحالة الى المصلحة مع زميلتها يوم بعد يوم مثل ما قالت " **نجى انا وصحبتي لهنا في لامبيلونس** "،لمدة 4 ساعات والآن 3 ساعات ونصف منذ سنة 2005 ،حيث كانت متزوجة وحامل(**صرالي فيداري (زوجي) كنت بالحمل ببنتي الاولى ومن بعد ماتت كنت نحس روحي تعبانا لمشت لطبيب لقاوا كلى تعبوا ،مدت لي مي كلية اومبعد حملت بنتي التانية ولدت بها بعد سمانة دخلت دياليز**)تعاني من ضغط الدموي وفقر الدم ،لم تتقبل المرض في البداية ولم تكن لديها ولا فكرة عليه إلا بعد إصابتها به مكثت لمدة في المستشفى في أوائل المرض والآن عادي (**ما تقبلتوش فيي بداية المرض لمده باه تقبلتوا...،عادي راني متأقلمة معاه اش انديرو هاد اللي كتب ربي**)،كان لديها طموحات كثيرة لكن المرض جعل طموحاتها تقل وتقل لديها العزيمة مثل ما جاء على لسانها " **نقرا في السونطر....نحفظ القرءان ...نعاود الباك ....لكن مزال مكتبش كل مرة نقول نعزم نعاود لكن مع الظروف مزال مسمحتليش الفرصة نعزم لكن الإرادة قليلة واللي راني انديروا دركى نحفظ القرآن** " حتى أبسط الأمور ترى نفسها غير قادرة على أدائها تفكر في زراعة الكلية وتفضل في ذلك أن يكون خارج العائلة.

تحليل الملاحظات والمقابلات الحالة "عائشة"

مهتمة بنفسها عند النظر إليها للوهلة الأولى نلاحظ عليها ملامح الحزن والتعب وقد قبلت التعاون معنا بالرغم من أنها احيانا لم تكن تريد أن تحدثنا بحجة أنها مريضة .

واتضح من خلال المقابلات ان جسمها بدا بالتأثر بالمرض شيئا فشيئا" **وليت نشوف روحي عييت ...العام لي يجي نحس روحي نقصت على لي كنت ...**" وقلل لديها العزيمة **نعزم لكن الإرادة قليلة** فالمرض قد أثر على حياتها الزوجية مما جعلها تطلب الطلاق من زوجها فهي لم تريد أن تتعبه معها ،كما تنفعل لأتفه الاسباب " **خطرات بنتي نقول ليها رواحي..... طول ماتجي نتقلق ونزعف عليها** " ،لكن لديها علاقات جيدة علاقات مع طاقم الطبي في المصلحة

إلا أن ما لمسناه أنه الى حد الأن تريد أن تحقق طموحاتها " دخول سونطر ...حفظ القرءان ....إعادة الباك " رغم المشاكل الموجودة عندها من تربية ابنتها ومرض االوالدين ،فهي تملك نوعا من الطموح والتفاؤل في الحياة كما جاء على لسانها "أنا متفائلة ...لازم واحد يكون متفائل باه يكمل حياتوا ..." .

عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "عائشة":

الجدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "عائشة"

الحالة	الدرجة علي المقياس	الدرجة الكلية
عائشة	40	50

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن عائشة تحصلت على 40 نقطة من أصل 50 درجة ،ما يثبت أن لدى الحالة مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة.

4-1 عرض الحالة الرابعة

اجري مع الحالة 07 مقابلات.

ملخص الملاحظات والمقابلات :

علي شاب يبلغ من العمر 32 سنة ،الأخ الأوسط بين 06 إخوة (03 ذكور و 03 إناث) ،مستواه الدراسي 04 متوسط ،ذو مستوى إقتصادي لا بأس به ،أصفر البشرة ،بشوش ،طويل القامة ،نحيف ،يسكن على بعد 75 كيلومتر عن المدينة ،لديه سوابق مرضية وهو ارتفاع ضغط الدم ،كان متجاوب معنا في إطار البحث.

يأتي علي لمركز أمراض الكلى وتصفية الدم يوم بعد يوم أي بمعدل 03 مرات أسبوعيا لمدة 3 ساعات ونصف وذلك منذ 10 سنوات بسبب إرتفاع ضغط الدم ،حيث لاحظ على نفسه أعراض غير طبيعية (**القيت روحي اندوخ ...مرة طحت الداوني لسبيطار قالوا لي تدياليزي**)،يخبر أنه تقبل الأمر من البداية على عكس أهله (**من البداية تقبلت المشينة ،عادي ،أنا تقبلت أوهم والو ...كيفاش تكون مع المشينة ...لكن بالطول تقبلوا**) تتابع الحالة حمية غذائية (**البانان ماندورش به مع التمر ،القهوة نقصت شوية**) ،كان علي موظف قبل مرضه وحتى في بداية مرضه (**كنت نخدم أوفي بداية مرضي ... دركى مانطيقش ...انفكر فالدياليز نحبس ،درك نريح غير فالدار**).

تراود الحالة فكرة الغسيل البروتيني بدل الغسيل الدموي لسهولتها ،كما تأمل بالشفاء (**منيش يائس بلاك كاش نهار نبرا ...نلقى كلى**).

تحليل الملاحظات والمقابلات الحالة "علي"

من خلال الملاحظة والمقابلة كان متجاوب معنا وذو لباس متناسق كما يظهر عليه التعب من عملية التصفية المتكررة.

واتضح كذلك أن المريض قد تأثر بمرضه وولد لديه الشعور بالحزن والقلق **(الصحة واعرة ... تمشي حلاوة الدنيا)** وشكل له عائق عن تكوين أسرة **(باه تلقى بنت تقبل بيك مع الدياليز... قليل)** ،لكن رغم ذلك تبين أن المرض لم يحده عن السفر والخروج مع أصدقائه إضافة لتمسكه بالوازع الديني **(أنا مؤمن والمؤمن مبتلى ،قراءة سورة الكهف في الجمعة ،الصوم أو الفدية ،الإستغفار...)** الذي جعله يقاوم رغم مرضه الذي وصل 10 سنوات.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "علي":

الجدول رقم (7) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "علي":

الحالة	الدرجة علي المقياس	الدرجة الكلية
علي	42	50

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن علي تحصل على 42 نقطة من أصل 50 درجة ،ما يثبت أن لدى الحالة مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة

1-5 عرض الحالة الخامسة

أجري مع الحالة 04 مقابلات

ملخص الملاحظات والمقابلات :

سلمى أم ل 03 أبناء(2 إناث وذكر 1) ،تبلغ من العمر 50 سنة ،سمراء البشرة ،متوسطة القامة ،بدينة نوعا ما،مقعدة ،ذات مستوى دراسي 1 متوسط ومستوى إقتصادي متوسط ،ماكثة في البيت ،تحضرها الحماية المدنية للتصفية مرتين في الأسبوع لمدة 03 ساعات ونصف ،وذلك منذ 09 سنوات بسبب ارتفاع ضغط الدم ،حيث ذهبت للفحص عن ألم ظهرها فأخبرت بأن الكلى متعبة **(رحت انقلب على ظهري يوجعني ،قالو لي كلى راهم تعبوا)** تأثرت في البداية ثم تقبلت فيما بعد **(بكيت أوتنويت ...أمبعد خلاااص تقبلت)** كانت الحالة تقوم بالغسيل البروتيني

ثم الغسيل الدموي ،تتابع حمية غذائية ،يخفض السكر وضغط الدم لدى الحالة أثناء الديليزة ،طلبت من أهلها التبرع لكن رفضوا ذلك ،كما تشتكي حاليا من ألم المفاصل الذي تسببت فيه عملية التصفية.

تحليل الملاحظات والمقابلات الحالة "سلمى"

لحظت على الحالة أنها متأثرة بالمرض كما تشعر بالملل لأنها لا تخرج إلا للتصفية كما تشكوا من آلام رجليها وقد اثر ذلك على حالتها النفسية ،حيث قلل من البهجة والسرور لديها بسبب مرضها الذي تسبب في عجزها عن المشي ،إضافة الى الأوضاع المعيشية التي أدت الى نقص يوم من أيام التصفية ،الأمر الذي جعلها شديدة الحساسية والحزن الذي تخفيه بإبتسامة عارضة خاصة عند رؤية أبناها ومن المظاهر الدالة على ذلك:

ـ الملل من كثرة الجلوس وبالأخص عند خروج أبنائها

ـ الحزن والرغبة في الموت **(سعات نمل ،سعات نبكي ،سعات نتمنى الموت)**

ـ الشعور بالندم والحسرة **(حياتي تحت المشينة ،مرضت وانا صغيرة علاه أناجاني ... انتاجاتي ممرضوش وانا جاني)** .

ـ تخليها عن وظائفها الأسرية والزوجية.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "سلمى"

الجدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس التوجه نحو الحياة للحالة "سلمى"

الحالة	الدرجة علي المقياس	الدرجة الكلية
سلمى	29	50

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن الحالة تحصلت على 29 نقطة من أصل 50 نقطة، وهذا يثبت أن لديها مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة.

ويمكن أن نلخص نتائج هاته الفرضية في الجدول الأتي وذلك بحساب الدرجة الكلية لكل فرد من مجموعة الدراسة ثم نسبة اقترابها من الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (9) يمثل نتائج الفرضية العامة:

الأفراد	درجات الأفراد على المقياس	الدرجة الكلية للمقياس	نسبة إقتراب الأفراد من الدرجة الكلية %
فاطمة	40	50	% 80
رضا	38		%76
عائشة	40		%80
علي	42		%84
سلمى	29		%58
المجموع	189		

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن 04 حالات قد اقتربت من الدرجة الكلية للمقياس بنسبة 84% وهي أعلى نسبة تحصل عليها علي ،ثم فاطمة وعائشة بنسبة 80% وأخيرا رضا بنسبة 76% ،أما سلمى فكانت أقل قربا وذلك بسبة 58%

ما يدل على أن 4 حالات لديها مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة في حين أن حالة واحدة لديها توجه متوسط نحو الحياة.

ونتائج المقياس اتفقت مع نتائج الملاحظة والمقابلة التي أشرنا اليها سبقا

ومن خلال ما سبق نقول أن الفرضية تحققت ماعدا حالة واحدة كان لديها مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة.

1 ـ 1 ـ 2 ـ مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية العامة : "**مستوى التوجه نحو الحياة مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط** ".

تحققت نتائج هذه الفرضية ميدانيا على 4 حالات من مجموعة الدراسة من خلال النتائج المتحصل عليها من دراسة الحالة ،إضافة الى نتائج المقياس ،والتي كانت قريب من الدرجة الكلية بنسبة 76-84 % والذي يشير الى وجود مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة ،ويظهر ذلك من خلال الملاحظات (البشاشة ،علاقات جيدة مع الطاقم الطبي ،والقبول والترحيب بنا ،والمقابلات العيادية **(منيش يئس بلاك كاش نهار نبرا نلقى كلى،اللي جات من عند ربي مرحبا بها ،اني نعزم نعاود الباك ،الزرع)** وسعيهم في الإستثمار في الحياة وتغيير الروتين في حدود إمكانياتهم (الزواج ،التربية)

وتعزوا الباحثتان ذلك الى أن طريقة تفسيرهم للأمور المتسمة بالإيجابية وكذا تمسكهم بالوازع الديني الذي يعطي للمرض تفسير أخر ،إضافة لوجود الدعم الإجتماعي لهذه الفئة ،كما أن وجود الأخصائية النفسانية في المصلحة لمساعدة المرضى من خلال الجلسات النفسية العلاجية والتدريبية التي يمكن من شأنها توضيح أو تغيير الرؤى حول المرض وكيفية التعامل معه ... ،كل هذا وذاك يساهم بشكل كبير في رفع مستوى التوجه نحو الحياة ،وبالتالي ينعكس ذلك إيجابا على حياتهم ومستقبلهم ،وهذا يتفق مع ما أشار اليه "شاير وكافر إلى وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والمحاولات النشطة من أجل التغلب على ضغوط الحياة والأساليب الواقعة عليه التي تركز على المشكلات فعندما يواجه الفرد مشكلات الحياة يؤدي إلى التوجه السلبي نحو الحياة ويوظف استراتيجيات معينة لتغلب على المحن والصعوبات ويؤدي نوعين من السلوك إما مواصلة الحياة والكفاح والنضال أو الابتعاد والاستسلام " فتوجههم نحو الحياة ساهم في العمل لتجاوز ضغوط الحياة ،كما اتبعوا سلوك الكفاح من أجل التغلب على المشاكل .

وقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة (غالب رضوان) التي توصلت إلى أن الشعور بالقلق كان مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي. ودراسة (نوال باشا (ب،س))في أن مرض القصور الكلوي يحمل دلالات إجتماعية من بينها الموت الخطر الإعاقة العجز ،كما اتفقت معها في أن تفسر الإصابة بالمرض إلى عوامل عقائدية واجتماعية وثقافية تعكس الواقع الأسري والإجتماعي المعاش .

أما **الحالة 05** فلم تتحقق نتائج الفرضية وذلك من خلال دراسة الحالة ونتائج مقياس التوجه نحو الحياة التي قل اقترابها من الدرجة الكلية وذلك بنسبة 58 %،ما يشير إلى وجود مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة ،ويتضح ذلك من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية (الحزن والبكاء القلق ،تمني الموت) **(سعات نبكي سعات نتمنى الموت)** ،ما أدى بها للتخلي عن بعض وظائفها الزوجية الأمر الذي يدل على أن الحالة قد استجابة للمرض بشيء من الابتعاد والاستسلام ،وهذا يتفق مع ما ذهب اليه شاير وكافر أن الفرد عندما يواجه مشكلات الحياة يؤدي إلى التوجه السلبي نحو الحياة ويوظف استراتيجيات معينة لتغلب على المحن والصعوبات ويؤدي نوعين من السلوك إما مواصلة الحياة والكفاح والنضال أو الابتعاد والاستسلام "

وترجع الباحثتان ذلك الى أن التأثيرات التي خلفها المريض (ألآم المفاصل ،عدم القدرة على المشي انضر من كرعي قالولي غير من دياليز)إضافة إلى الأوضاع المعيشية والإقتصادية التي أدت لنقص يوم من أيام التصفية ،كما أن خروج أبنائها وزوجها لدراسة أو العمل قلل من فرص تبادل أطراف الحديث وطول مدة الجلوس لوحدها ساهم في شعورها بالملل.

كما جاءت هذه النتيجة موافقة لدراسة (صديقي فاطنة (2010)) حيث توصلت إلى أن القصور الكلوي يؤثر على مكانة المريض داخل أسرته وعلى عمله وعلاقاته الزوجية وإلى أن بعض المتمدرسين أثر على دراستهم ودفعهم إلى ترك مقاعد الدراسة ،وكذا دراسة(سعادة إبراهيم محمد سلامة (2011))التي أثبتت أن هذه الفئة يعانون من قلق خارجي المنشأ بنسبة 73.3% ، ووجد أن درجة إنتشار الاكتئاب كان بنسبة 19.8 % ،ومع دراسة (غالب رضوان) التي توصلت إلى أن الشعور بالقلق كان مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي .

1 ـ 2 ــ عرض نتائج ومناقشة الفرضيات الجزئية :

1 ــ 2 ــ 1 ــ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نص الفرضية الجزئية الأولى : "**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري يتغير حسب الجنس**".

تم الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال ما يلي:

الجدول رقم (10) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

الجنس	مجموع الدرجات	النسبة المئوية %
ذكور	80	80%
إناث	109	72%
المجموع	189	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(10) أن مستوى التوجه نحو الحياة قد اختلف تبعا للجنس لصالح الذكور حيث بلغ 80% في حين أن الإناث قد بلغ 72% ما يدل على أن الذكور أعلى مستوى في التوجه نحو الحياة من الإناث.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الملاحظة والمقابلة المشار اليها سبقا ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت.

1 ـ 2 ــ 2 ـ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نص الفرضية الجزئية الأولى : "**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس** "

تحققت من خلال دراسة الحالة ،وهذا ما دعمه إختلاف نسبي الإقتراب من الدرجة الكلية على مقياس التوجه نحو الحياة حيث في كان لدى الذكور بنسبة 80 % أما الإناث فكان بنسبة 72

% . وظهر ذلك من خلال طريق الملاحظات والمقابلات العيادية حيث أن الذكور أكثر إقبال وقبول بالمقابلة من الإناث ،كما أن الإناث أكثر شكوى (**تعبت ،عيت ...**) في حين الذكور بالرغم من معاناتهم إلا أنه يغلب عليهم الرضا (**الحمد لله ،عادي..**)

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (زكريا آدم محمد صالح،2016) التى توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا للنوع لصالح الذكور. واختلفت بالمقابل مع نتائج دراسة فوزية بن كمشي 2013)التي توصلت الى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة ،كما لم تشر نظرية شاير وكافر عن وجود إختلاف بين الجنسين في التوجه نحو الحياة.

وتعزوا الباحثتان ذلك الى الفروق بين الذكور والإناث في بعض الصفات وأن الذكور يلقون دعما أكثر ،سواءا كان رب أسرة أو فرد منها ،على عكس الإناث اللواتي يعانين في الأمرين ،حتى وان وجد الدعم يكون أقل مقارنة بالذكور ،الأمر الذي يعزز الشعور بالنقص و،ارتفاع نسبة الحزن ،القلق ،الإكتئاب وانخفاض مستوى التوجه نحو الحياة مقارنة بالجنس الأخر .

1 ــ 2 ـ 2 ـ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

1 ـ 2 ـ 2 ـ 1 ــ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نص الفرضية الجزئية الثانية :"**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري يتغير حسب مدة الإصابة**"

تم الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال ما يلي:

الجدول رقم (11) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

مدة الإصابة	أقل من 05 سنوات	من 6-10 سنوات	من 11-15 سنة	16-20 سنة	المجموع
الدرجة	38	71	40	40	189
النسبة المئوية	76%	%71	80%	80%	

من خلال الجدول **رقم (11)** يتبين أن مستوى التوجه نحو الحياة قد اتفق في مدتي الإصابة مابين 11 ـ 15 سنة و 16 ـ 20 سنة بنسبة 80% وهي أكبر نسبة ،واختلف في المدتين الأوليتين ،وهي مدة الإصابة الأقل من 5 سنوات التي بلغت 76% وأخيرا مدة الإصابة مابين 6 ـ 10 التي بلغت 71%.

ما يدل على أن على أن مستوى التوجه نحو الحياة لا يتغير حسب مدة الإصابة ،من 11 ـ 20 سنة حيث يكون أعلى مستوى ،في حين أنه يتغير في الفترات الأقل من 5 سنوات الى 10 سنوات.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الملاحظة والمقابلة المشار اليها سبقا ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت ماعدا مدتي الإصابة مابين 11 ـ 15 سنة و 16 ـ 20 سنة حيث يتفق فيها مستوى التوجه نحو الحياة.

1 ـ 2 ـ 2 ـ 2 ـ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نص الفرضية الجزئية الثانية :"**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب مدة الإصابة** ".

تبين من خلال دراسة الحالة أن مستوى التوجه نحو الحياة يختلف وفق لمتغير مدة الإصابة ،وهذا ما دعمه نتائج مقياس التوجه نحو الحياة على مرضى القصور الكلوي المزمن لمدة أقل من 5 سنوات ومابين 6 ـ 10 سنوات ،التي اختلفت عن المصابين لمدة من 11 ـ 15 وما بين ـ 20 سنة ،ذلك أن الأخيرة التي لم تختلف تبعا لهذا المتغير ،حيث كانت أعلى مستوى في التوجه نحو الحياة من مدة الإصابة الأخرى التي لم تتأقلم بشكل أكبر مع المرض.

وقد اختلفت هذه النتائج عن دراسة (زكريا آدم محمد صالح،2016) التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة الصحة النفسية لدى مرضى الفشل تبعا لمدة الإصابة.هذا وإن نظرية شاير وكافر لم تشر إلى وجود اختلاف في هذا الخصوص

وترجع الباحثتان ذلك إلى أن ذوي الإصابة لمدة من 11 ـ 15 سنة ومن 15 ـ 20 سنة قد تقبلت الوضع وتعايشت معه وذلك لطول مدة مرضهم **(خلاص والفنا)** ما جعلهم يحولون تفكرهم لإقامة أشياء أخرى وبالتالي انعكس ذلك إيجابا على طريقة تفكيرهم وحياتهم.

1 ــ 2 ــ 3 ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

1 ـ 2 ـ 3 ـ 1 ـ عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة :"**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري يتغير حسب الحالة الإجتماعية**

تم الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال ما يلي:

الجدول رقم (12) يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

الحالة الإجتماعية	أعزب (ة)	متزوج (ة)	مطلق(ة)	المجموع
الدرجة	82	67	40	189
النسبة المئوية	%82	%67	%80	

من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى التوجه نحو الحياة قد اختلف حسب الحالة الإجتماعية لصالح الأعزب(ة) بنسبة 82 % ،فالمطلق(ة) حيث بلغ 80% ،وأخيرا المتزوج(ة)الذي بلغ 67%.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الملاحظة والمقابلة المشار إليها سبقا ومنه يمكن القول أن الفرضية تحققت.

1 ـ 2 ـ 3 ـ 2 ـ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نص الفرضية الجزئية الثالثة : "**مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الإجتماعية**".

تبين من خلال دراسة الحالة أن مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي يتغير وفقا لمتغير الحالة الإجتماعية وذلك من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية ،حيث أن العازبين المصابين بالقصور الكلوي أكثر توجه نحو الحياة بشكل إيجابي من الحالات الإجتماعية الأخرى المطلق(ة) و(المتزوج(ة)) ،واتفقت هذه النتائج في جزئيا مع دراسة (زكريا آدم محمد صالح،2016) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للحالة الاجتماعية واختلفت في أن الفروق لصالح المتزوج في حين أن الدراسة الحالية كان الإختلاف لصالح الأعزب.

وترجع الباحثتان ذلك إلى أن الأعزب (ة) يكون أكثر حرية أقل مسؤولية ذلك أنه فرد من الأسرة التى تتولى بدورها شؤون رعايته(**لعجوز توجدلي قهوة ،انا يعزوني**) بينما المطلق (ة) أو المتزوج (ة) الذي يكون عضو أساسي في الأسرة ولديه مسؤوليات تجاه أبنائه وأسرته عموما(**نهار اللي مانجي نطيب لغدا..**) ،ما يجعله مشغول البال عليهم وعلى مستقبله هو وأسرته (**نخمم في ولادي نبغي نقف معاهم**). ولم تشر نظرية شاير وكافر الى الإختلاف في التوجه نحو الحياة تبع للحالة الإجتماعية.

خلاصة الفصل:

من خلال عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها إتضح أنه رغم الإصابة بمرض القصور الكلوي والتبعات الناتجة عنه ،إلا أنه لم يمنع المصابين به من التوجه نحو الحياة بمستوى مرتفع، إلا حالة واحدة ،كما اتضح أن هناك إختلاف في مستوى التوجه لديهم حسب الجنس ،الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة ماعدا فترتين .

الاستنتـــــــــاج العـــــــــــــام

إستنتـــــــــاج عـــــــــــام :

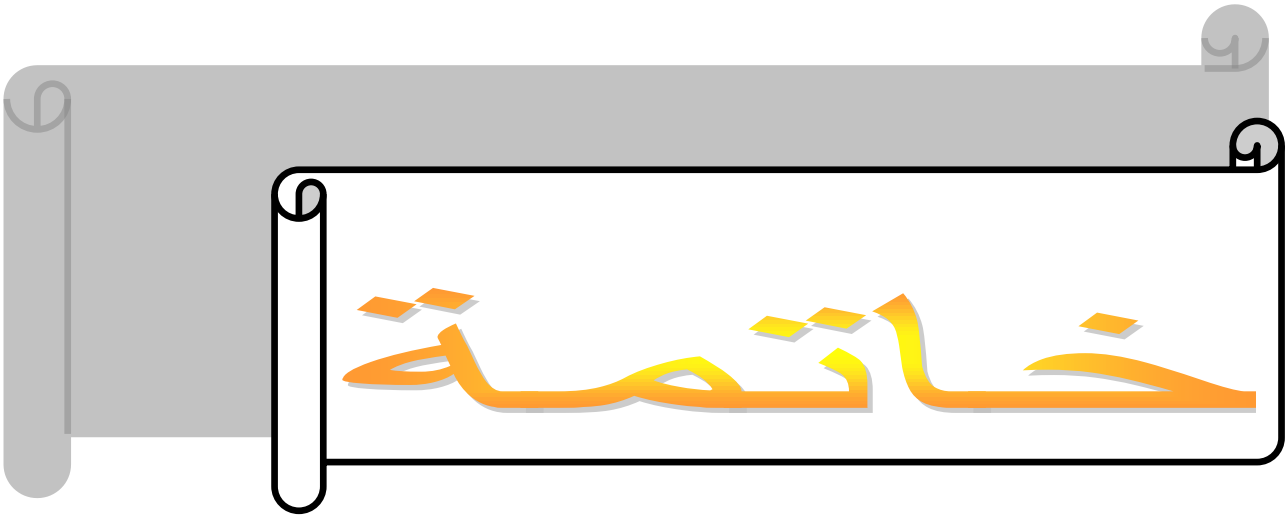
بعد عرض ومناقشة النتائج تبين أن مرضى القصور الكلوي الذين أجريت عليهم الدراسة في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الحياة ماعدا حالة واحدة كانت أقل قربا من المستوى المرتفع .

كما توصلنا الى أن:

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الجنس لصالح الذكور.

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب مدة الإصابة ماعدا مدة الإصابة من 11 ـ 15 سنة ومن 16 ـ 20 سنة والإختلاف لصالحهما.

ـ مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم كمال سحيري بمدينة الأغواط يتغير حسب الحالة الإجتماعية لصالح الأعزب.


خاتمة

خاتمـــــــــــة :

إن القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التى يمكن أن تصيب الأفراد في مختلف الأعمار والأجناس ما يهدد حياتهم ومستقبلهم ،ومن سماته أنه يخلق جو خاص للمريض ،من حمية غذائية ،والتخلي بعض الأمور وبالمقابل الإقتصار على أمور أخرى ،الإلتزام بمواعيد التصفية وغيرها ،ما قد يجعل حياة البعض مقتصر على هذا الجو وينظر من خلاله للمستقبل بتشاؤم وحسرة ،في حين أن غيرهم من المرضى لا يقتصرون على ذلك فقط بل يضيفون على ذلك الإهتمام بجوانب أخرى في الحياة أو العمل على خلق جو إيجابي لا يتعارض مع الوضع الصحي والنظر من خلاله للمستقبل بتفاؤل وإستيبشار ،بمعنى أن المريض قد يتوجه نحو الحياة إما إيجابا أو سلبا ،فالتوجه الإيجابي يجعله ينظر للمستقبل بإشراق وبهجة بعكس السلبي الذي يرى صاحبه أن المستقبل سيء وينذر بالسأم ،وكلا الصنفين ينعكسان على الصحة النفسية والجسمية.

لذا ارتأينا إجراء دراسة في هذا المجال توصلنا فيها الى أن مستوى التوجه نحو الحياة مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي ،ما عدا حالة واحدة ،كما توصلنا الى أن مستوى التوجه يتغير حسب الجنس ،الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة ماعدا فترتين.

لكن هذه النتائج محدودة على حالات الدراسة وبالمقابل تفتح المجال لدراسات أخرى.

إقتراحات : كآفاق لدراسات أخرى نقترح ما يلي :

ـ زيادة البحث العلمي في هذا المجال ،كإقامة بحوث أكثر عمق حول التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي على مجتمعات أخرى ،وعلى عينات أكبر.

ـ مقارنة التوجه نحو الحياة لدى هذه الفئة وفق متغيرات أخرى كالمهنة والسكن والمستوى التعليمي.

ـ التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المقبلين على الزرع.

ـ أثر العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

قائمـــــــــــــــــــــة المراجـــــــــــــــع

قائمـــــــــــــــــــة المراجـــــــــــــــــــــــع

1-المصادر والمراجع باللغة العربية:

1-القرآن الكريم:

سورة المائدة

سورة الأعراف

سورة يوسف

سورة الرعد

سورة القصص

سورة الروم

سورة الزمر

سورة الغاشية

2 ـ المراجع:

1 ـ أحمد عبد اللطيف أبو سعد ،(2011) :**دليل الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية** ،ط1 ،دار الكندري للنشر والتوزيع ،الأردن .

2 ـ أحمد شفيق الخطيب ،(2003):**موسوعة جسم الإنسان الشاملة** ،ط 2 ،مكتبة لبنان ،بيروت .

3 ـ إيمان صادق عبد الكريم ،ريا الدوري(2010) :**التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات** ،العدد26-27،مجلة البحوث التربوية والنفسية ،علم النفس جامعة بغداد.

4 ـ أنور جبار علي ،(2016) :**التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي** ،الجامعة المستنصرية ،العدد 603،قسم علم النفس.

5 ـ إسلام سعادة سعدات ،(2016) :**الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء التي هدمت بيوتهن في العدوان الاسرائلي 2014** ،رسالة ماجيستر ،الجامعة الإسلامية ،غزة.

6 ـ إقبال إبرام مخلوف ،(2005) :**الرعاية الإجتماعية وخدمات المعوقين** ،(ب ط)،دار المعرفة الجامعية ،مصر.

7 ـ بدر محمد الأنصاري ،(2002):**المرجع في المقاييس الشخصية** ،(ب ط)،دار الكتاب ،بيروت .

8 ـ بدر محمد الأنصاري ، (2003):**التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت** ،الرسالة 192 ،الحولية الثالثة والعشرون،مجلس النشر العلمي ،جامعة الكويت ،الكويت.

9 ـ بن السايح مسعودة ،(2018): **مستوى التوجه نحو الحياة لدى العاملات بمدرسة المعاقين سمعيا بالأغواط** ،مجلة التكامل ،العدد 3 ،جامعة عنابة.

10 ـ بشرى إسماعيل ،(2004) :**المرجع في القياس النفسي** ،ط 1 ،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

11 ـ جمال الخطيب ،(2016) :**مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية** ،ط 1 ،دار الشروق ،عمان.

12 ـ دولت حسن سانس ،سنجاي باندیا ،(2014) :**حافظ علة كليتك** ،ط 1 ،مؤسسة سمريان للكلى ،الهند.

13 ـ ديفيد سون ،(2005):**امراض الكلية والجهاز التناسلي** ،ترجمة محمد عبد الرحمان ،ط 1 دار القدس للعلوم ،دمشق.

14 ـ وهيب مجيد الكبيسي ، صالح حسن الداهري ،(1999):**علم النفس العام** ،ط 1 ،دار الكندري للنشر والتوزيع ،الاردن.

15 ـ زهير عبد الحميد النواجحة ،(2016) :**التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية** ،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،الجلد الرابع ،تشرين الاول.

16 ـ زينب منصور حبيب ،(2010) :**معجم الامراض وعلاجها** ،ط 1 ،دار اسامة ،عمان .

17 ـ زكرياء آدم محمد صالح مكي ،(2013):**الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي** ،رسالة ماجستير ،جامعة باتنة.

18 ـ زناد دليلة ،(2013) :**علم النفس الصحي** ،ط 1 ،دار الخلدونية الجزائر.

19 ـ زينب منصور حبيب ،(2010) :**معجم الامراض وعلاجها** ،ط 1 ،دار اسامة ،عمان .

20 ـ طلعت منصور وآخرون ،(2003) :**أسس علم النفس العام** ،(ب ط) ،مكتبة الأنجلوا المصرية ،القاهرة .

21 ـ كاثرين هيلر وآخرون ،(2014):**الإعاقات الجسمية والصحية الإعاقات المتعددة** ،ترجمة ،ياسر فارس يوسف خليل ،ط 1 ،دار الفكر ،عمان.

22 ـ محمد دبس ،(1993):**معجم اكاديميا للمصطلحات العلمية والتقنية** ، (ب ط) أكاديميا لنشر والتوزيع ، بيروت.

23 ـ محمد صادق صبور ،(1994):**أمراض الكلى وأسبابها وطرق الوقاية منها** وعلاجها ،ط 1 ،دار الشروق ،القاهرة .

24 ـ محمود كاظم التميمي ،نبيل عباس ،(2015) :**التوجه نحو الحياة لدى السجناء العراقين** ، مجلة القادسية للعلوم الانسانية العدد 2-3 ،المجلد 18 ،جامعة المستنصرية.

25 ـ ميرنا أحمد دلالة ،(2018) :القصور الكلوي المزمن وأثره في العلاقات الاجتماعية للمصابين ،دراسة سوسولوجية في مدينة اللاذقية ،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،المجلد 40،العدد 5.

26 ـ نهلة الهادي مسير العابدي ،(2017):**الإبداع الانفعالي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة** ،رسالة ماجيستر ،جامعة القادسية.

27 ـ سلاف مشري :**العلاج النفسي بالمعنى كإستراتيجية مقترحة للتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي** ،مجلة الكلية الاسلامية الجامعية ،العدد 689 ,688 .

28 ـ عادل حلواني وآخرون ،(2000) :**نفسية المصابين بالقصور الكلوي** ،مجلة السعودية لأمراض الكلى ،العدد 2 ،السعودية.

29 ـ عادل عفيفي وآخرون ،(ب س) :**دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي** (ب ط)، اصدار المؤسسة الوطنية للكلى.

30 ـ عايدة شعبان صالح ،(2013) :**الشعور بالسعادة علاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الاسرائلي على غزة** ،مجلة جامعة الاقصى ،المجلد 17،العدد 1 .

31 ـ عبد الكريم السويداء ،(2010) :**المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي** ،ط 1 ،دار المملكة العربية ،الرياض.

32 ـ عبد الله بن القحطاني ،حسام أحمد محمد إسماعيل ابو سيف ،(2017) :**التسامح كمتغير مبني بالإقبال على الحياة والإندماج الإجتماعي لدى عينتين من المراهقين المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا** ،مجلة علوم الإنسان والمجتمع ،العدد 24

33ـ عبد المنعم حنفي ،(1992):**الرعاية الإجتماعية وخدمات المعوقين** ،(ب ط) ،دار المعرفة الجامعية ،مصر .

34 ـ عون عوض محسن يوسف ،(2012) :**التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الاقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات** ،مجلة الجامعة الاسلامية التربوية والنفسية العدد 2 ،جامعة الاقصى .

35 ـ عماد محمد جبريل ،(2007):**جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فئتين من الآلم المزمن مقارنة بالأصحاء** رسالة ماجستير جامعة المنوفية ،مصر .

36 ـ فكري لطيف متولي ،(2016) :**دراسة الحالة في علم النفس** ،ط 1 ،مكتبة الرشد ،(ب ب)

37 ـ رياض نايل الهاشمي ،(ب س):**علم النفس الإيجابي السريري ج 1** ،ط 1 ،دار الاعصار العلمي لنشر والتوزيع ،عمان.

38 ـ رشا علي عبد العزيز موسى ،(2001):**أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط 1 ،مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ،القاهرة.

39 ـ رشيد رزقي ،(2012):الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي ،رسالة ماجيستر ،جامعة الحاج لخضر ،باتنة.

40 ـ شيلي تايلور،(2008) :**علم النفس الصحي** ،ترجمة مسام درويش،فوزي شاكر طعيمة داود ،ط 1،دار الحامد ،عمان.

41 ـ غالب رضوان ذياب ،(2016):**قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات** ، الجامعة الاسلامية ،غزة .

2 ـ المراجع باللغة الأجنبية:

42- Huitt.w.(2005) ;**Maslow's hierarchy of Needs .Education Psychology.Intteractive (may)Valdosta,GA .**

43-Kennedy,T.K.(2012) ,**Exploring the Influence of Optimim and Self efficacy on New and Prcefessional Immigrants Retraining Experiences in Canada**

Unpublished master n's thesix ,University of Toronto

44-Kumar & Clar, (2012) :**L'ssentiel** pour la **Médecine Clinique** ,traduction :pierre L'masson,I(3) ,elsevier masson ,itali .

45 -Morrow(2000).**The relationship of anxiety and future time Perspective in mal college students. Journal of Anxietty Disorders**, 12,(3),223-240.

46-Scheier ,M.F&Carver,C ,S(1985) :**Optimism ,coping and health :Assessment and inlplications of generelized out come expectancies** .New jersey.

47-Taylor,S .E. ;Kemeny,M.E ;Aspiwall,L.G ; Schneider ,S .G . ;Rodriquez,R .&Herber,M.(1992) :**Optimism,Coping Psychological distress ,and highrisk ,Sexual behavior amang menat riskfor AIDS .Journal of Personality and Social Psycholoay .**

3 ـ المواقع:

1- http://repo.uofg.edu.sd/

2 - https://www.asjp.cerist.dz/

3_ https://www.banglajol.info/

الملاحـــــــــــــــــــــــــــــــق

ملحق رقم (1) مقياس التوجه نحو الحياة:

من تأليف شاير وكافر(1985)

تعريب بدر الأنصاري (2002):

التعليمة:

" إقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية وقرر الى اي حد تكون مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك ثم بين مدى انطباقها عليك وذلك بوضع دائرة حول رقم من الأرقام التالية لها ".

الرقم	الفقرات	إطلاقا	نادرا	بشكل متوسط	في معظم الأحيان	دائما
01	أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة					
02	من السهل على ان أسترخي					
03	أنظر إلى الجانب المشرق من الأمور					
04	أنا متفائل بالنسبة لمستقبلي					
05	أستمتع كثيرا بصحبة أصدقائي					
06	لا أتوقع أن تسير الأمور في صالحي					
07	لن تتحقق الأمور بطريقة التي أريدها					
08	أنا لا أنفعل بسهولة					
09	أومن بالفكرة القائلة : بعد العسر يسر					
10	أتوقع حدوث أمور سيئة في معظم الأمور					

ملحق رقم (2) دليل المقابلة:

من إعداد الباحثتين:

-البيانات الأولية:

الجنس :..... العمر :.....

الحالة الإجتماعية :..... المستوى الدراسي :.....

المحور الأول :الحالة الصحية :

1-هل سمعت بتصفية الدم من قبل ؟ (سمعت بالديليز من قبل ؟).....

2-متى بدأت تصفية الدم؟(من وقتا ش راك تديليزي؟).....

3-ما سبب مرضك ؟(واش سبت مرضك)؟.....

4-أين حدث لك أول مرة؟(وين صرى لك أول مرة؟).....

5-كيف كانت ردت فعلك بعد معرفتك لمرضك؟(كفاش كانت ردت فعلك كي عرفت بلي كلاك تعبوا لازم تصفي؟).....

6-هل تتابع حمية غذائية؟(راك التبع رجيم؟).....

المحور الثاني:الحالة النفسية أثناء عملية التصفية الدم:

1-كم من مرة في الأسبوع تقوم بالتصفية؟(شحال من مرة تصفي في سمانة؟).....

2-كم من ساعة تستغرقها أثناء التصفية؟(شحال من ساعة راك تصفي؟).....

3-هل تقبل آلة التصفية ؟(راك متقبل الآلة؟).....

4-ماذا تفعل أثناء عملية التصفية؟(واش الدير كي راك تصفي؟).....

5-ماذا يحدث لك أثناء عملة التصفية ؟ (واش يصرى لك كي راك تصفي؟)

6-ماذا تفعل؟(واش الدير؟)

7-ماذا تفعل في المنزل بعد عملية التصفية ؟ (واش الدير فالدار بعدما تديليزي ؟).....

المحور الثالث:النظرة للمستقبل:

1-هل أنت متفائل بالمستقبل؟(راك متفائل بالمستقبل؟).....

2-هل كانت لديك أشياء رغبت في تحقيقها قبل مرضك؟(كانت عندك حوايج كنت حاب الديرها قبل ماتمرض؟).....

3-لازلت ترغب في تحقيقها؟(مزال راك تحوس الديرها؟).....

4-وهل تعمل لذلك؟(راك تحاول؟).....

5-هل تواجهك مشاكل صعبة؟(واش المشاكل التى تتلقى صعيبة؟).....

6-ماذا يقلقك ؟(واش اقلقك؟).....

7-هل تفكر في زراعة الكليتين ؟(راك تخمم تزرع لكلى؟).....